

HÖGSKOLAN I JÖNKÖPING

En explorativ delfistudie

Om våld i nära relationer, behandling och
behandlares erfarenheter

Malin Antonsson och Nadja Sjöström

2015-09-01

Vi vill rikta ett varmt tack till vår handledare, professor Arne Gerdner,
tack. Utan dig, inget arbete!

Vi vill även rikta ett stort tack till alla våra respondenter som lånat oss sin tid
och kunskap.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Abstract	5
Inledning.....	6
Syfte och frågeställningar.....	6
Bakgrund	7
Våld	7
Behandlingsalternativ	8
Kognitiv beteendeterapi	8
Duluthmodellen.....	9
Integrated Domestic Abuse Program	9
Utväg Skaraborg	10
Psykodynamisk terapi	10
Process-Psychodynamic Treatment	11
Alternativ till våld	11
Tidigare forskning	12
Tvång och Påtryckningar.....	14
Teoretiska perspektiv.....	14
Metod	15
Delfimetoden	15
Datainsamling och urval.....	16
Analysprocess	17
Kvalitetskriterier	18
Resultat.....	19
Behandlingsprogram.....	19
Våld	21
Utfall och effektivitet.....	23
Verktyg för att förhindra återfall.....	25
Partnerkontakt.....	26
Empati.....	28
Skuld och skam	30
Etiska överväganden.....	31

	3
Utbildning	32
Diskussion	34
Behandlingsprogram.....	35
Våld	35
Utfall och effektivitet.....	36
Partnerkontakt.....	38
Skuld, skam och empati.....	38
Utbildning	39
Kritisk metoddiskussion	40
Slutsats	41
Referenslista	42
Bilaga 1	44
Inbjudan att delta i studie om behandlingserfarenheter när det gäller våld i nära relationer	44
Bilaga 2	45
Frågor till deltagare i delphi-studie om behandlingsinsatser för våld i nära relationer.....	45
Bilaga 3	48
Frågor omgång 2.....	48

Sammanfattning

De senaste åren har myndigheter och organisationer såsom socialtjänst, kriminalvård samt ideella organisationer utvecklat insatser till män som utövar eller har utövat våld i nära relationer. Syftet med denna uppsats är att ta reda på hur verksamma program och behandlare som arbetar med dessa upplever behandlingsmetoden, och kartlägga om tidigare forskning stämmer överens med behandlarnas erfarenheter i Sverige. Tre behandlingsmetoder har visats ha större plats i behandling för män som utövar våld i nära relationer; kognitiv beteendeterapi, psykodynamisk terapi och integrerade metoder. De ledande behandlingsprogrammen i Sverige är främst Alternativ till Våld (ATV), Integrated Domestic Abuse Program (IDAP) och olika metoder som slagit ihop ovan nämnda teorier och skapat en egen form av behandlingsalternativ, som till exempel Utväg Skaraborg. Tidigare forskning visar att det tycks finnas få skillnader i behandlingsutfall mellan terapeutiska modeller och fängelsestraff enligt Dobash, Dobash, Cavanagh och Lewis (1999). Hanson och Wallance-Capretta (2000) menar att deras forskning visar att det endast finns små skillnader i behandlingsutfall mellan de olika behandlingsmodellerna.

Studien utgår från och har sina grundantaganden i ett heteronormativt synsätt och heteronormativitet är det huvudsakliga teoretiska perspektivet. I denna studie har fortsättningsvis en explorativ delfimetod valts för att ta reda på hur ett antal respondenter ser på behandling och behandlingsutfall. Studien utgår från en kommunikationsbaserad form av E-forskning. Författarna varit tvungna att utgå från det förhärskande heteronormativa perspektivet i analys och diskussion samt att begränsa studien till att omfatta mäns våld mot kvinnor. Resultatet presenteras i form av en induktiv tematisk analys. Ur insamlade data har ett antal teman kunnat urskiljas som beskriver verksamheternas arbete inom de olika behandlingsprogrammen. Fem huvudteman och två underteman har identifierats. De huvudteman som konstruerats är; Behandlingsprogram, Våld, Utfall och effektivitet, Empati, Partnerkontakt samt Utbildning. Underteman är Verktyg och Skuld och skam. Författarna fann efter att ha analyserat resultatet och jämfört med tidigare forskning att forskningen stämmer överens med verkligheten ute i verksamheterna, dock var behandlarna som arbetar inom dessa behandlingsprogram något mer positiva än vad tidigare forskning visar.

Nyckelord: Våld i nära relationer, behandlingsalternativ, behandlingsmetoder, Alternativ till Våld, Integrated Domestic Abuse Program, delfimetoden.

Abstract

An explorative Delphi study about batterers treatment and professionals experiences of treatment. During the last couple of years governments and organisations such as social service, the correctional treatment system and other organisations, developed treatment methods for men who practice or have practised intimate partner violence. The aim of this study is to find out how treatment programs and methods that already are in use are perceived by professionals and map earlier research to see if the results are consistent with the results of this study. Three methods have a bigger place in batterers treatment than others, cognitive behavioural treatment, psychodynamic treatment and integrated methods. The leading programs in Sweden are Alternative to violence (ATV), integrated domestic abuse program (IDAP and programs that have integrated these two, for example Utväg skaraborg. Previous research shows that there seem to be little difference in treatment outcome between therapeutical methods and prison time according to Dobash, Dobash, Cavanagh and Lewis (1999). And Hanson & Wallace-Capretta (2000) argue that there also is little difference between the different therapeutically methods.

This study presupposes a heteronormative perspective on violence and heteronormativity is the main theoretical perspective presented in this study. Thus the authors have had to use this heteronormative perspective in analysis and discussion due to the heteronormative standards in society and previous research. The study is limited to analysing men's violence against female partners. This study is furthermore based on an explorative Delphi study to find out how our respondents view treatment and treatment outcome. The study uses a communication based e-research. Through a thematic analysis the data collection showed five main themes and two subthemes. The study concludes that our results are consistent with previous research, although our respondents were more positive regarding outcome than seen in other reports.

Keywords: Intimate partner violence, batterers treatment, treatment, domestic violence, delphimethod.

Inledning

”Idag är nästan allt fokus på de brottsutsatta kvinnorna. De måste gömma sig, flytta runt till skyddade boenden, byta identitet och gå i stödsamtal” sa Carin Götblad till Aftonbladet den 20 mars 2015.

De senaste åren har myndigheter och organisationer såsom socialtjänst, kriminalvård samt ideella organisationer utvecklat insatser till män som utövar eller har utövat våld i nära relationer. Många av dessa insatser har utvärderats med nedslående resultat. I Sverige anmäldes det år 2011 hela 2471 fall av grov kvinnofridskränkning och under 2014 anmäldes omkring 17 000 misshandelsbrott i Sverige där gärningspersonen var i nära relation med offret. Femton procent av offren uppger att gärningspersonen var en närstående, med en nära relation avser här att man har eller har haft ett partnerförhållande, oberoende av om man är sammanboende eller inte enligt brottsförebyggande rådet (2015) och Nationella trygghetsundersökningen (2014).

Det har forskats mycket kring behandlingsmetoder för våldsutövaren i våld i nära relationer men inte lika mycket om effektiviteten av behandlingen för våldsutövaren. Den forskning som refereras längre fram beskriver snarare att effekten är svårbevisad och ofta icke-evidensbaserad.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att ta reda på hur verksamma program och behandlare som arbetar med dessa upplever behandlingsmetoden, och då kartlägga om tidigare forskning stämmer överens med behandlarnas erfarenheter i Sverige. Med hjälp av följande frågeställningar vill vi försöka svara på detta.

- Hur ser erfarenheterna ut kring behandlingsutfall i de olika behandlingsprogrammen för våldsutövaren i våld i nära relationer i Sverige sett ur professionella perspektiv? Kan man se likheter med tidigare forskning?
- Vilka våldstyper har behandlarna erfarenhet av att möta i verksamheterna och hur utformas behandlingen utefter det?
- Vilka behandlingsmetoder finns tillgängliga i Sverige? Hur beskriver respondenterna sina program?

Bakgrund

Våld

Vad är våld i nära relationer och vilka olika typer av våld i nära relationer finns det? Det är något som besvaras i stycket nedanför.

Fysiskt våld är användandet av fysisk makt som genom smärta, skada eller skrämning, påverkar en annan människa att så att denne avstår från något hon eller han önskar eller tvingar denne att göra något mot sin vilja (Isdal, 2001). Det fysiska våldet är det våld som kanske syns mest på en människa. Det är ofta också det som först dyker upp i tankar och samtal om våld i nära relationer, slag, sparkar och annat. Det är dock inte det enda våld som kan förekomma i en våldsamt relation.

Sexuellt våld kan definieras som alla handlingar som utförs mot en annans sexualitet, som genom smärta, skada, skrämning eller kränkningar får en person att avstå från något hon eller han önskar eller tvingar denne att göra något mot sin vilja (Isdal, 2001).

Materiellt våld kan definieras som alla handlingar som riktas mot ting eller föremål för att verka skrämmande eller kränkande i syfte att få en person att avstå från något hon eller han önskar eller tvingar denne att göra något mot sin vilja (Isdal, 2001). Materiellt våld kan yttra sig genom att våldsutövaren slår i möbler, krossar glas, kastar saker i golvet, för att nämna några. Ofta är det materiella våldet ett hot om att fysiskt våld kan vara nära förestående. Det kan användas i syfte att skrämja en person till lydnad eller annat.

Ett mer osynligt våld är det *psykiska våldet*. Psykiskt våld kan definieras som alla sätt att skada, skrämja eller kränka som inte är rent fysiska till sin natur. Även att styra och eller dominera andra människor med en bakomliggande hotbild eller makt (Isdal, 2001, sid 47). Det psykiska våldet är inte sällan ett sätt för våldsutövaren att göra om sina egna känslor till något annat, att bemästra eller kontrollera en känsla genom att applicera den på sin partner. Ett exempel på en mer emotionell typ av psykiskt våld kan vara att våldsutövaren känner sig otillräcklig som person, för att bemästra och kontrollera den känslan talar denne ständigt om för sin partner hur dålig och oanvändbar den är som person. Våldsutövaren får som resultat att denne känner sig bättre än partnern, att det faktiskt inte är han utan partnern som är värdelös och oanvändbar.

Av dem som utsattes för fysiskt våld under 2012 blev närmare 85 procent även utsatta för psykiskt våld. Av dem som uppgav att de blev utsatta för psykiskt våld så blev knappt 28 procent även utsatta för fysiskt våld (BRÅ, 2015). Brottsförebyggande rådet (2015) menar att utsattheten under 2012 verkar vara jämnt fördelad mellan män och kvinnor men det har visat sig vara vanligare att kvinnor utsätts för så grovt våld att det leder till behov av hjälp och stödinsatser, då framförallt sjukvård.

Behandlingsalternativ

Nedan redovisas de sju behandlingsmetoder som står i centrum för behandling av män som är våldsamma mot kvinnor som de har eller har haft en nära relation med.

Av dessa kan det anses att tre har större plats och detta är; kognitiv beteendeterapi, psykodynamisk terapi och integrerade metoder. Socialstyrelsen (2011) nämner en enkät utförd till olika verksamheter inom behandling av denna typ av problem och de indikerade att den mest använda behandlingsmetoden inom Socialtjänsten i Sverige är den integrerade metoden. Socialstyrelsens rapport från 2011 kallas för en förstudie och består främst av litteraturstudier och enkäter kring behandlingsmetoder för män som utsätter kvinnor för våld och hot i en nära relation samt systematiska översikter. De behandlingsformer som vanligast hittas i USA, Kanada och Storbritannien är Kognitiv och inlärningsteoretiskt riktade behandlingssätt, emotionella och livshistoriska perspektiv. Den förstnämnda metoden kallas även kognitiv beteendeterapi och de två sistnämnda är varianter av psykodynamisk terapi. En annan metod framarbetad och använd i Norge kallas för alternativ till våld (ATV) och i den behandlingsmetoden kan man se både kognitiv beteendeterapi och psykodynamisk terapi. Nedan följer kortare förklaringar till olika relevanta behandlingsmetoder.

Kognitiv beteendeterapi

Kognitiv beteendeterapi (KBT) har fått sitt ursprung från behavioristisk psykologi och social inlärningspsykologi. Inom KBT menar man att allt handlande, alltså beteende, är sådant vi har lärt oss från tidigare erfarenheter och att det är följderna av tidigare beteenden som får oss att handla och tänka på ett visst sätt. Kognitiv beteendeterapi menar även att vi även lär oss av andras konsekvenser av deras beteende och förändrar vår tankegång och beteende ut efter det. Målet med denna typ av behandling är att lära personen nya sätt att tänka och nya sätt att handla. Enligt en rapport från Socialstyrelsens har effekten av denna behandling visat sig vara

liten eller att effekten inte har påvisats alls enligt tidigare forskning. (Socialstyrelsen 2011). Idag finns det studier som visar att det inte finns någon mätbar skillnad på behandling via internet som via behandling ansikte till ansikte. Kognitiv beteendeterapi är en terapi som kan anses vara väldigt modern och populär i dagens samhälle, det brukar sägas att terapeutiska modeller går i vågor (Carlbring, Nilsson-Ihrfelt, Waara, Kollenstam, Burman, Kaldo-Sandström, Söderberg, Ekselius, & Andersson, 2005). Ett slagord som används inom Kognitiv beteendeterapi är ”handla tvärtemot känslan” detta sägs syfta till att medvetandegöra att det är ett val som personen gör när den väljer att följa ett gammalt beteendemönster och agera ut sitt våld eller att ”handla tvärtemot känslan” och använda sig av ett alternativt sätt för att hantera situationen (Carlbring m.fl.2005).

Duluthmodellen

Duluthmodellen fick sitt namn på 1980-talet då den skapades i staden Duluth, Minnesota, USA. Där utvecklades modellen i ett samarbete mellan olika myndigheter såsom rättsväsende, hälsovård och kvinnorörelser. En stor del av Duluthmodellen består av gruppträffar där män ska lära sig motsatsen till våld och våldsamma handlingar och tankar. Gruppträffarna består främst av dem som fått beslut av rättsväsendet att delta. De våldsutsatta parterna får även ta del av verksamheten och får möjlighet att bedöma huruvida behandlingen fungerar för våldsutövaren. Den här modellens teoretiska grund innefattar att våld är ett sätt att uppnå makt och handlar alltså inte om nedsatt impuls kontroll eller emotionella svårigheter utan det är ett beteende som mannen har lärt sig för att få kontroll över en annan person, kvinnan. Duluthmodellen menar att det även finns en viss social inläring i samhället och att tankar kring detta kan rättfärdiga våldet mot kvinnor såsom att män är starkare än kvinnor och det är naturligt att hålla en mer dominerande position i familjen. (Socialstyrelsen 2011).

”Förstå att våld är ett medel för att kontrollera andra, förstå de kulturella och sociala orsakerna till sin våldsanvändning, förstå de negativa konsekvenserna av våldet både för andra och honom själv och därmed bli motiverad för förändring, ta ett personligt ansvar för det våld han har utövat och lära sig beteenden som inte är kontrollerande och våldsamma.”
(Citat från Socialstyrelsen, 2011)

Integrated Domestic Abuse Program

Integrated Domestic Abuse Program (IDAP) är den engelska motsvarigheten till Duluthmodellen och har även adopterats av svensk kriminalvård år 2004. IDAP är precis som

Duluthmodellen baserad på att bryta tankemönstret och därmed beteendet gällande våld, kontrollerande och hot och också inse vad våldet gör mot andra och honom själv. Man använder sig av gruppträffar, kontakt med den utsatta partnern och en riskbedömning. Ett krav för att få vara med i denna behandling är att riskbedömningen visar en tillräckligt hög risk för fortsatt våldsutövande och den görs av mannens handläggare och ansvarig person för partners säkerhet (Socialstyrelsen 2011).

Utväg Skaraborg

Utväg Skaraborg startade år 1996 som en organisation men metoden de använde spred sig senare till fler verksamheter runt om i västra Sverige och räknas idag som ett program eller en metod.

Även denna behandling arbetar med grupper, där män med våldsproblematik möts för att berätta om sina upplevelser kring våld och där två gruppledare ska försöka ändra dessa upplevelser och tankar till ett mindre våldsbenäget sådant. Ledarna vill föra in förnyade sätt att se på vad som har hänt och lett männen till den plats och situation de nu befinner i. Våldet i männens liv brukar få en mindre roll än vad det i verkligheten har, ett sätt för deltagaren att förminska och ursäkta sitt oönskade beteende. Med dessa gruppsamtal menas det alltså att männen ska börja förstå våldets verkliga omfattning och inverkan utan undanflykter eller felriktad skuld. Behandlingen består av 20 stycken samtal och deltagande är frivilligt; de som får erbjudandet har dock alltid någon form av rättslig dom på grund av sitt våld (Socialstyrelsen 2011).

Psykodynamisk terapi

Psykodynamisk terapi grundar sig i Sigmund Freuds tankar om barndomsupplevelser och relationer med föräldrarna från barndomsåren. En psykodynamisk terapeut vill gå tillbaka till dessa minnen och ta reda på om våldsutövarens våldsamma tendenser har sin grund i barndomens relationer med föräldrarna. Dessa tidiga negativa upplevelser kan vara allt från fysiska övergrepp till försummelse och den psykodynamiska terapin menar att detta kan ha satt djupa spår i personen som växt upp och som i sin tur använder våld som en reaktion på det. Enligt Socialstyrelsen (2011) är det vanligt att män vänder sina traumatiska upplevelser utåt mot andra i form av våld medan kvinnor vänder det mot sig själv i form av självdestruktiva beteenden. Det finns ytterligare en idé inom psykodynamisk terapi och det är att barn av manligt kön av tidig ålder får tillgodogöra sig kunskapen att kuva känslor och att

behovet av andra människors närhet är fel och något att skämmas för. Detta kan leda till en känsla av avskildhet, kval och vrede vilket i sin tur kan ta form av utåtriktat våld och ett kontrollerande beteende för att ta kontroll över sina känslor och sitt liv (Socialstyrelsen 2011).

Process-Psychodynamic Treatment

Process-Psychodynamic Treatment (PPT) är en metod som utvecklats ur den psykodynamiska terapin och det sägs att den uppkom i Michigan, USA. Behandlingen är i form av gruppträffar i psykodynamiskt behandlingssyfte för män som utövar våld det vill säga, grupper där våldsutövare kan samtala om sitt beteende och möjliga orsaker bakom denna. Process-Psychodynamic Treatment har tagit tre tankar från den psykodynamiska terapin som de menar behöver uppfyllas för att behandlingen ska nå önskad effekt. Det första är att Process-Psychodynamic Treatment vill reducera mannens känsla av avskildhet och öka det emotionella intresset, hos mannen, i andra människors goda mående. För det andra vill Process-Psychodynamic Treatment ta reda på hur barndomens tidiga relationer, kopplat till genusroller och skamfyllda handlingar ser ut, för att utreda varifrån beteendet kommer. Och för det tredje så vill Process-Psychodynamic Treatment bygga upp mannens förmåga att kommunicera kring det emotionella som mannen känner; förenklat, öka mannens förmåga att prata om sina känslor. Process-Psychodynamic Treatment vill se bakåt och lyfta fram det traumatiska som de menar har lett mannen på våldsamhetens väg från barndomen och ge honom bekräftelse genom hans berättelse för att hjälpa mannen att helas. Mannen får även göra olika träningsmoment för att komma över känslor som skam och ångest även göra olika rollspel för att få en sund syn på familjedynamik och relationer (Socialstyrelsen 2011).

Alternativ till våld

Alternativ till våld (ATV) kommer ursprungligen från Norge och den spred sig runt om i Europa. Behandlingen är en blandning av KBT och psykodynamiskt terapi och består av samtal i första hand. ATV behandlingen utgår från synen att våld är makt och ett sätt att kontrollera omgivningen för att uppnå makt. Mannen använder sig av det i de lägena som han känner att han får gehör för beteendet och fortsätter mer och mer om han får positiv respons. Enligt teorin är motivationen till maktbeteendet emotionellt driven genom en känsla av oförmåga och svaghet. Psykosomatiska känslor kan också sporra dessa våldsamma beteenden och i det fallet kan det handla mer om en vilja att kontrollera sitt eget känsloliv. Den psykodynamiska teorin säger även att mycket av dessa känslor kan ha fått sin rot från tidiga

barndomsår baserat på familjerelationer. Behandlingen går ut på samtal och många av dessa samtal är i form av gruppträffar efter individuella utforskningar kring mannens problematik. Efter den går man igenom stadier med olika innebörd för att mannen ska förändra sin syn på våldet, medge sitt våld mot andra och inse betydelsen av det. Man vill att han ska lära känna sig själv så pass att han blir medveten om de tecken som uppstår inom honom när våldet börjar ta fart och hitta alternativ till den reaktionen. Mycket av behandlingen handlar om mannens egna berättelser om våldet och det ska berättas mycket ingående för att kunna bearbetas och kunna tas ansvar för av mannen. När dessa mål är uppfyllda börjar man att bearbeta de negativa följderna som våldet har gett upphov till för offren, alltså kvinnan och eventuellt barnen i familjen. Mannen får genom rollspel sätta sig in i de andra familjemedlemmarnas roller för att känna in vad våldet har betytt för dem. Sista steget är att mannen själv ska ta kontakt med de utsatta i sin familj och kunna öppet kommunicera om sin våldsproblematik vilket är det svårare av behandlingen (Socialstyrelsen 2011).

Tidigare forskning

Vad säger då tidigare forskning om behandling och behandlingsutfall?

En studie utförd av Beyer, Wallis & Hamberger (2015) visar att våld i nära relationer främst drabbar kvinnor och att det drabbar kvinnor i alla åldrar. Studien visar vidare att kvinnor som utsätts för våld i nära relationer löper större risk än andra att få andra hälsoproblem som till exempel, kronisk smärta, depression, andra psykiska hälsoproblem samt även negativa födelseutfall och död. Tillgänglig forskning om behandling och behandlingsutfall är övervägande negativ och presenterar nedslående resultat. Det har visat sig finnas få skillnader i behandlingsutfall mellan terapeutiska modeller och fängelsestraff enligt Dobash, Dobash, Cavanagh och Lewis (1999). Hanson och Wallace-Capretta (2000) menar att deras forskning visar att det endast finns små skillnader i behandlingsutfall mellan de olika behandlingsmodellerna som vi har presenterat i stycket ovan. Janson och Saxonberg (2013) presenterar i sin artikel en frågeställning om huruvida asymmetriska maktrelationer är ett hinder för rehabiliteringen av våldsamma män, de menar att begreppet skam saknas eller inte alls tas hänsyn till i tidigare metoder. De menar att skam och respekt är grunden för att en rehabilitering ska kunna ske. Deras uppfattning är att detta är en stor anledning till att många

av de existerande behandlingsmetoderna har inget eller dåligt resultat och föreslår utvecklandet av en metod som tar hänsyn till detta.

Akoensi, Humphreys, Koehler och Löser (2013) visar i sin metaanalys bestående av en granskning av tolv studier att det är svårt att generalisera resultatet av effektivitet då deltagarna av behandlingen genomgick den av olika anledningar. De menar att skillnaden låg i att en del av männen deltog av eget intresse medan andra var tvingade av domstol. De anser att effektiviteten kan ha att göra med det egna intresset av behandlingen. De menar vidare att vid en genomsökning av 10 446 titlar så fann de endast 12 studier som enligt dem på ett godtagbart systematiskt sätt bedömde effektiviteten av behandling. I en annan studie (Babacock, Green & Robie, 2004) analyseras också effekten av behandling vid våld i nära relationer. Denna studie visar att en viss positiv effekt finns men den är förhållandevis liten och de fann heller ingen skillnad gällande effektivitet när KBT och Duluthmodellen jämfördes. Även i deras studie påpekas att skillnad i effektivitet verkar vara beroende av deltagarens eget intresse i att slutföra behandlingen (Babacock, Green & Robie, 2004).

I Socialstyrelsens utvärdering från 2010 som utfördes i åtta svenska verksamheter valdes 188 män för att besvara ett antal självskattningsformulär när de började sin behandling. Av dessa 188 valde 140 av dem att besvara samma formulär ett år senare. Av de 188 kvinnor som utsatts för våld av dessa män var det endast 16 kvinnor som tackade ja till att delta i utvärderingen. Hälften av männen, 51 procent, svarade att de hade utövat *allvarligt fysiskt våld* året före behandlingen. Ett år senare visade svaren att andelen som utövat allvarligt fysiskt våld sjunkit till 23 procent. Det *allvarliga psykiska våldet* minskade från 59 procent innan behandling till 39 procent ett år senare. Av de män som deltog, hade 78 procent tidigare också utövat *lindrigt fysiskt våld*, som enligt självskattningsformuläret minskade till 43 procent ett år efter påbörjad behandling (Socialstyrelsen, 2010). Socialstyrelsen menar att resultaten av utvärderingen tydligt talar för att männens våld mot sin partner hade minskat på kort sikt. Den metod som den svenska metoden hade har uppenbarligen inte samma validitet (stort bortfall, ingen möjlighet att validera uppgifterna) som till exempel Dobash, Dobash, Cavanagh och Lewis (1999). Resultaten visar även att den psykiska hälsan förbättrades och att känslan av sammanhang ökade något samt att alkohol- och narkotikabruket minskade (Socialstyrelsen, 2010).

Världshälsoorganisationen (WHO) har gjort en undersökning där de sammanställt 56 olika behandlingsmetoder/program. WHO har funnit att de flesta som deltar i dessa program gör så frivilligt, men i övriga fall är det antingen någon slags påtryckning från domstol eller under tvång. Många behandlingsprogram använder sig av grundläggande teorier som är olika varandra men uppbyggnaden och strukturen av själva programmen är väldigt lika oavsett behandlingsmetod. Det som kan skilja mellan programmen är målet med behandlingen då vissa menar att de vill förbättra våldsutövarens egna liv och handlingar, personer i dennes omgivning samt förändra hur samhället ser på våld i nära relationer alltså ur ett makroperspektiv. Det finns även program som vill fokusera enbart på mannens personliga utveckling och andra som främst prioriterar offrens fortsatta säkerhet (Socialstyrelsen, 2010).

Tvång och Påtryckningar

Hur påverkar tvång och påtryckningar behandling och behandlingsutfall enligt tidigare forskning?

Akoensi, Humphreys, Koehler och Löser (2013) menar definitivt att deras analys visar på att skillnaden i behandlingsutfall låg i att en del av männen deltog av eget intresse medan andra var tvingade av domstol. Babacock, Green och Robie (2004) menar även det att det finns samband mellan mannens intresse av att fullfölja behandling och den effektivitet behandlingen har.

Man bör dock observera att frivillig vård inte är ett alternativ till tvångsvård eftersom att tvångsvård sker när de inte själv väljer det. Alternativet i detta fall är ingen vård.

I en översikt gjord av Gerdner och Berglund (2009) gällande tvångsvård vid missbruk menar de att det finns positiva effekter av tvångsvård om den ges med rimliga krav. Det går inte, enligt samma studie, att påstå att tvångsvård är mer effektiv än frivillig vård då tvångsvård ska ges när frivilliga insatser inte räcker. Det går däremot att anta att de som vårdas med hjälp av tvångsvård är en grupp med sämre prognos då de kan antas ha större problem och mindre motivation (Gerdner & Berglund, 2009).

Teoretiska perspektiv

Studier som granskar olika förhållningssätt till verkligheten visar sig nästan alltid anta ett metateoretiskt förhållningssätt (Blom, Morén & Nygren, 2009). När man tar ställning till en

fråga som till exempel ”är denna behandlingsmetod rätt för denne klient” eller ”fungerar denna behandlingsform” så aktualiseras metateoretiska frågor.

Studien utgår från och har sina grundantaganden i ett heteronormativt synsätt och heteronormativitet är det huvudsakliga teoretiska perspektivet. Heteronormativitet är ett perspektiv som går inom ramarna för den socialkonstruktionistiska teorin. Den socialkonstruktionistiska teorin menar att verkligheten så som människor och samhället tolkar den är en sanning som individen har skapar i samspel med andra individer och grupper i samhället (Giddens, 2007). När en människa agerar av vana eller på rutin så delar denne med sig av hur den uppfattar verkligheten. Är det många som delar samma uppfattning så förstås omvärlden som objektiv. I möten med andra människor bildas gemensamma uppfattningar genom att kunskap och synsätt delas med andra. Det socialkonstruktionistiska synsättet är ständigt i förändring eftersom att det skapas i mötet med andra (Payne, 2008).

Metod

I denna studie har en explorativ delfimetod valts för att ta reda på hur ett antal respondenter ser på behandling och behandlingsutfall. Studien utgår från en kommunikationsbaserad form av E-forskning. Med E-forskning menas forskning utförd helt eller nästan helt via internet. Studien är asynkron vilket innebär att kommunikationen inte skett i realtid. Motsatsen är en synkron studie och den sker i realtid till exempel via en chatt. Studien är inriktad främst på mäns behandlingsalternativ vid våld i nära relationer (Bryman, 2011). Denna studie använder sig av en tematisk analys för att tolka svaren som kommit in. Författarna har först separat analyserat och tolkat data för att sedan jämföra och komma överens om hur den slutgiltiga tolkningen ska se ut. Resultaten från de två omgångarna i denna studie har alltså analyserats genom en tematisk analys där teman och underteman konstruerats.

Delfimetoden

Nedan beskrivs den metod som använts vid datainsamling i studien.

Delfimetoden är en metod som kan samla många experters åsikter trots stora avstånd genom att dessa får svara på flera frågeformulär som innehåller både kvalitativa och kvantitativa frågor, ofta tills konsensus uppnåtts (Geist, 2009; Okoli & Pawlowski, 2003). Delfimetoden är även en metod som används främst för långsiktiga prognoser eller beslutsfattande baserat på

en expertbedömning. Metoden kan innebära ett antal steg, först intervjuas experter var för sig via telefon eller per e-post för att få deras åsikt på en viss fråga eller ett visst problem. Sedan kombineras resultaten och ges tillbaka till experterna som grupp, varje expert intervjuas sedan igen. I teorin kan den här processen fortsätta tills konsensus uppstår inom gruppen (Park & Allaby, 2013). En delfistudie kan även innebära att frågeformulär sänds till respondenten via e-post eller webenkät. Delfimetoden kan utesluta vissa negativa effekter som påvisats vid gruppinteraktion, till exempel intervjuareffekt. Metoden ger experterna tid att tänka igenom sina svar och svara när det passar dem, detta motverkar att de ger förhastade svar vilket kan ske vid till exempel en intervju (Geist, 2009; Okoli & Pawlowski, 2003). I en explorativ delfimetod är däremot inte syftet att uppnå konsensus utan syftet är att utforska ett problem och utveckla eller skapa nya tankar hos de experter som deltar.

Delfimetodens kunskapsteoretiska utgångspunkt är att människor förändras när de befinner sig i en situation. Genom delfimetoden så ges människor möjlighet att redovisa tolkningar av sina erfarenheter och ta emot hur andra tolkar sina erfarenheter. Detta betyder inte nödvändigtvis att människor ändrar uppfattning utan kan snarare ses som ett slags dialektiskt samspel mellan en människas handling och en individs sociala världsbild (Segraeus, 1994). Denna studie inspireras av Segraeus (1994) användning av delfimetoden för att hämta kunskap ur existerande behandling.

Datainsamling och urval

Den här studien använder sig av datainsamling via e-post, mer specifikt en explorativ kvalitativ delfistudie. Att utföra studien via internet har inneburit fördelar såsom att det inte krävts att lägga ut några bensinpengar eller pengar på att resa kollektivt fram och tillbaka till respondenterna. Det har vidare inneburit att det varit möjligt att nå de individer som annars inte hade kunnat inkluderas av praktiska skäl. Metoden har i denna studie även inneburit att det gått att begränsa vissa negativa effekter såsom till exempel intervjuareffekt. Metoden har gett experterna tid att tänka igenom sina svar och svara när det passar dem, vilket har motverkat förhastade svar som kan ske vid till exempel en intervju. Det har vidare inneburit att författarna till studien inte har behövt transkribera material utan får in skriftligt material redan från början. Att använda sig av internet och e-post har även visat sig innebära vissa nackdelar, till exempel att många av e-postmeddelandena har förblivit obesvarade, kanske ansedda som skräppost. Det har vidare inneburit nackdelar i form av att den personliga

kontakten helt saknas mellan oss och respondenterna, ett fåtal samtal via telefon har förts i övrigt har all kommunikation skett via e-post.

Baserat delvis på Beyer, Wallis och Hamberger (2015), Giddens (2007), Payne (2008), personlig kommunikation har författarna varit tvungna att utgå från det i samhället härskande heteronormativa perspektivet i analys och diskussion samt att begränsa studien till att omfatta mäns våld mot kvinnor. Författarna vill tydliggöra att vi är medvetna om att våld i nära relationer drabbar båda könen och är förekommande i såväl samkönade som heterosexuella relationer.

Ett strategiskt urval av respondenter har gjorts. Inför datainsamling gjordes en sökning på Google ”behandlingsmetoder män” och alla personer, behandlingshem och organisationer som dök upp och hade viss relevans kontaktades. Vidare har kända respondenter, såsom till exempel jourer, och personer, sökts genom e-post och telefonsamtal. Vid visat intresse har personen fått ta del av ett informationsbrev och sedan fått svara ja eller nej på fråga om deltagande. Uppskattningsvis har 30 personer och organisationer tillfrågats om deltagande, av dessa valde 10 stycken att vara med. Vid första omgången frågar valde 9 respondenter att svara och vid andra omgången frågar valde 7 stycken att svara, ett bortfall på 2 respondenter skedde. Respondenterna arbetar i huvudsak som behandlare inom respektive program. Därtill har en forskare, en doktorand med denna typ av behandlingsprogram som sitt forskningsprojekt, deltagit.

Analysprocess

Frågorna som används i studien skickades ut i en omgång ett och en omgång två. Frågorna från första omgången skickades ut med en deadline på 4-5 dagar via e-post. Efter första omgången formulerades en sammanfattning av alla respondenters svar som skickades ut till respondenterna, detta kan jämföras med en form av respondentvalidering samt som ett steg i att få respondenterna att reflektera över både sina egna och de andras svar.

Sammanställningen är helt konfidentiell avseende person men inte avseende program. Efter första omgången med frågor svarade alla respondenterna inom utsatt tid. Efter andra omgången frågor bortföll två respondenter. Frågorna i omgång ett utformades efter insamling och bearbetning av tidigare forskning. Vissa av frågorna konstruerades för att se om respondenterna svarade likartat som tidigare forskning visar, medan andra frågor

konstruerades för syftet att upplysa om frågor som antingen fattades i forskningen eller gav vaga svar.

Utifrån presenterad tidigare forskning kunde vi identifiera problem och stycken som verkade ha större signifikans än andra. Dessa kunde vi problematisera till frågor som vi antingen ville jämföra med tidigare forskning eller få reda på hur verksamheterna arbetar med dessa. Enskilt gick vi igenom svaren och identifierade de ord, stycken meningar som framkom i större utsträckning, enligt riktlinjer för en tematisk analys, för att sedan jämföra detta med varandra. Tillsammans sammanställdes de provisoriska kategorier och teman vilket i processen skapade nya frågor. Sammanfattningen tillsammans med de nya frågorna som uppkommit i analysprocessen var det som skickades ut till respondenterna för återkoppling av sammanfattning och svar på nya frågor. Svaren på frågorna från omgång två analyserades genom att vi först gick igenom all data separat där meningsbärande stycken, ord och fragment identifierades. Dessa ord och stycken bildade kategorier och teman som gavs ett namn, sedan fördes alla stycken som hörde till varje tema in under dessa teman. Författarna har haft huvudansvaret för olika delar av studien och även analysprocessen men båda har varit delaktiga i alla delar.

Kvalitetskriterier

I kvantitativ forskning talas det ofta om validitet och reliabilitet, i en kvalitativ studie kan det hävdas att dessa begrepp inte bör användas på samma sätt. I stället finns det i kvalitativ forskning andra sätt att bedöma studiens kvalitet (Bryman, 2011). Eftersom att kvalitativ forskningsmetod är av en mer beskrivande karaktär finns det andra kvalitetskriterier än validitet och reliabilitet som kan anses lämpa sig bättre. Replikerbarhet i en kvalitativ studie står för i vilken utsträckning som undersökningen kan upprepas. I en kvalitativ studie är detta svårt att uppnå då den sociala miljön inte förblir densamma (Bryman, 2011).

I en liten studie likt denna kan extern validitet möjligtvis mätas i huruvida resultaten stämmer överens med andra större studier inom samma fält. I studiens resultat påvisas att resultat stämmer överens med tidigare forskning. I studien har slumpfel så långt som möjligt försökt begränsas i den allmänna meningen att detta helt enkelt motverkats genom att respondenterna själva har fått formulera sig. Genom att respondenterna själva formulerar sina svar i skrift begränsas risken för slumpfel genom transkribering. I studien har hänsyn tagits till respondentvalidering av första omgången då återkoppling till alla deltagande respondenter

skett. Detta gjorde vi genom att sammanfatta respondenternas svar efter första omgången och skicka ut till alla respondenter. De fick då möjlighet att korrigera om misstag eller missförstånd har skett. Möjlighet till återkoppling av omgång två och även av hela resultatet har erbjudits till dem som varit föremål för undersökningen i de fall där intresse funnits.

Resultat

Resultatet presenteras nedan i form av en tematisk analys. Ur insamlade data har ett antal teman kunnat urskiljas som beskriver verksamheternas arbete inom de olika behandlingsprogrammen. Sex huvudteman och två underteman har identifierats. De huvudteman som konstruerats är; Behandlingsprogram, Våld, Utfall och effektivitet, Empati, Partnerkontakt samt Utbildning. Underteman är Verktyg och Skuld och skam.

Behandlingsprogram

Temat behandlingsprogram beskriver de olika programmen som verksamheterna arbetar med runt om i Sverige. Behandlingsprogrammen är till för att försöka ge de individer som har använt våld mot sin partner alternativa metoder eller lösningar än våld för att bearbeta och möta konflikter som kan uppstå i en partnerrelation. Behandlingsprogram är alla i någon grad liknande; de har i uppgift att försöka hjälpa utövaren av våld att anamma andra sätt att lösa konflikter. Tanken är att man vill ändra individens syn och förhållningssätt till våld med hjälp av olika strategier och metoder. Detta tema är ett resultat ur omgång 1 som skickats ut till respondenterna och frågorna som ställdes var följande: Vilken metod används i er verksamhet? Utgår den från någon teori och i så fall vilken? Hur ser erfarenheterna ut kring de olika behandlingsmetoderna inom det fältet du arbetar? Nedan presenteras respondenternas svar.

”Alternativ till våld (ATV) är en psykodynamisk teori som bygger på att man måste bearbeta minnen från barndomen och ändra sitt förhållningssätt till dessa för att därefter kunna gå vidare till ett mer moget och vuxet förhållningssätt” (Doktorand).

Behandlingsprogrammen finns i olika former och har sin grund i olika teoretiska utgångspunkter. En respondent beskriver programmet på sin arbetsplats på följande sätt:

”Vi arbetar psykoedukativt, inspirerat av ATV, Emerge m.fl. De flesta som får bra resultat jobbar likartat. Vi har en psykodynamisk grundsyn, men även andra utbildningar.”
(Manskriscentrum stad N).

Behandlingsprogrammen kan även skräddarsys utifrån individens behov baserat på de ledande teorierna inom ämnet. En annan respondent beskriver verksamheten där denne arbetar så här:

”Vi arbetar utifrån ett psykodynamiskt synsätt. Finns även KBT om det önskas. Vi arbetar inte utifrån något program utan individuell samtalskontakt. Enheten arbetar med vuxna som varit utsatta för våld i nära relation, vuxna som utövat våld i nära relation och barn som levt med våld i nära relation.” (ATV 1, stad X)

Behandlingsprogrammen är alla till för att försöka lösa våld inom partnerrelationer även om dessa har olika bakgrunder och ursprung. Ett annat behandlingsprogram beskrivs nedan.

”I kriminalvården används programmet IDAP (Integrated domestic abuse programme) som är ett till svenska förhållanden anpassat behandlingsprogram som har utvecklats i samarbete med kriminalvården i England och Wales. Programmet har sin grund i Duluthmodellen, men utgår samtidigt från social inlärningsteori och KBT.” (IDAP 1, stad Y)

Den sista behandlingsmetoden som har beskrivits av respondenter är Icke-Våldsgrupp för Män.

”Icke-våldsgrupp för män (ett program framtaget av UTVÄG o Per Isdal) är gruppbehandling och Individuell samtalsbehandling enligt ATV-modell, ett slags terapimodell med inslag av psykoedukation, kognitiv beteendeterapi, psykodynamisk förståelse och ett humanistiskt förhållningssätt ” (ATV 2, stad Q)

En respondent beskrev behandlingsprogrammet IDAP som är nämnt innan som en gruppbehandling där fokus ligger på att bryta ett våldsbeteende och arbeta mot en ömsesidig respekt.

”Grupprogrammet bedrivs av två utbildade programledare. Grunden i alla moduler är att våld används utifrån ett makt och kontrollperspektiv och behandlingen går ut på att arbeta mot jämställdhetsperspektiv och icke-våld. Modulerna är, icke-våld, icke hotfullt beteende, respekt, stöd och tillit, ärlighet och ansvarstagande, sexuell respekt, partnerskap, ansvarsfullt föräldraskap, förhandling och rättvisa.” (IDAP 2, stad X).

Temat behandlingsprogram ger svar på frågan om vilka program som respondenterna arbetar med och hur de arbetar med respektive program. Respondenterna beskriver IDAP, ATV, Icke-våldsgrupp för män samt program med inslag av olika teorier och metoder som alla är skapta för att hjälpa främst män att inte använda våld i nära relationer.

Våld

Temat våld tar upp olika nivåer och kategorier av våldet som förekommer i en nära relation. I svaren som kommit in nämnde många respondenter olika typer av våld. Eftersom att våldet är en stor del i problematiken skapades temat Våld. En del utövar våld för att få kontroll och makt över partnern, andra på grund av bristande impulsförmåga och svårigheter att hantera konflikter. En anledning som nämndes beskrev att våldet även kan komma av en viss social inlärning i genusrollen där mannen lär sig att vara dominerande över kvinnan vilket kan leda till våld för att bibehålla den positionen. Detta tema är ett resultat av respondenternas svar från omgång 2 och frågorna som ställdes var: Har ni märkt av olika typer av våld? Kan ni beskriva dem? Fungerar vissa behandlingsformer bättre på vissa typer/grupper?

”Jag tror att man automatiskt anpassar sitt förhållningssätt till klientens nivå. Det är nog svårt att som terapeut byta behandlingsmetod mellan klienterna. Efter ett antal år hittar man sitt sätt att jobba, som man sedan kan modifiera i en viss utsträckning beroende på klient. I vissa fall rekommenderar jag klienter att gå vidare till andra typer av behandlingar.” (Manskriscentrum, stad N).

I citatet nedan beskriver en respondent de olika typer av våld som denne stöter på i sin verksamhet.

”Utifrån typ av våld, terrorvåld, situationsvåld, motståndsvåld, avgörs var behandlingen har sin tyngdpunkt.” (ATV 1, stad X).

Socialstyrelsen har riktlinjer för varifrån våldet kommer ifrån och vad våldet egentligen står för vilket behandlingsprogrammet Alternativ Till Våld arbetar utifrån. En respondent beskrev våldet med citatet från Socialstyrelsen nedan.

”I behandlingen utifrån Alternativ till våld är det grundläggande antagandet att utövaren har ansvar för det våld som utövas, våld är könsrelaterat och att det är ett sätt att hantera och reagera på en subjektiv upplevelse av vanmakt och maktlöshet. Våldet har en funktion, en inriktning och intention och kan sättas i samband med mannens manlighetsprojekt. Målet är att männen ska upphöra med våld, kontroll och förtryck och i stället hitta andra uttryck för sin ilska och andra känslor (Socialstyrelsen, 2010).” (ATV 2 stad Q).

Behandlingsprogrammet IDAP beskriver sina erfarenheter av olika våldstyper samt behandling av dessa i de två följande citat som följer nedan.

”Ja det förekommer olika typer av våld och IDAP arbetar med i huvudsak våld ur patriarkala influenser och kulturella föreställningar som godkänner att män är aggressiva och har makt och kontroll över kvinnor. Vi har även män som använt våld som inte har ett makt och kontrollsynsätt utan att det har skett våld i relationen från båda parter. I dessa fall är det viktigt att mannen tar ansvar för sitt våld och är införstådd med att det är hans våld vi arbetar med.” (IDAP 2, stad X)

”Vår bedömning är att det går att arbeta med båda dessa typer av våld i samma grupp dock ställer det högre krav på behandlaren i behandlingssessionerna att bemöta två typer av våld så var och en tar ansvar för sina handlingar oavsett utgångspunkt.” (IDAP, 2 stad X)

En respondent beskriver situationsbundet våld och erfarenheten av att behandla denna typ av våld på bästa sätt.

”Den vanligaste typen av våld som vi möter är det som Micael Johnson kallar ‘situationsbundet våld’ Det är personer som agerar ut från en position av vanmakt. Här verkar det som att psykologisk behandling enligt ATV i Norge verkar fungera. Maktvåld eller hedersvåld möter vi inte så mycket på vår mottagning.” (ATV 3, stad P)

En del utövar våld för att få kontroll och makt över partnern, andra på grund av bristande impulsförmåga och svårigheter att hantera konflikter. En anledning till att ta till våld beskriver att detta även kan komma av en viss social inläring i genusrollen där mannen lär sig att vara dominerande över kvinnan vilket kan leda till våld för att bibehålla den positionen. Två respondenter beskriver sina erfarenheter av dessa i de två citaten nedanför.

”Vi känner igen de två typerna av våld som ni tar upp ovan. Ofta går det inte att kategorisera klienterna helt utifrån de här två kriterierna, problematiken, behoven och mottagligheten är mer komplicerad.” (IDAP 1, stad Y).

“Vi möter alla de fyra beskrivna kategorierna av våld. Generellt skulle jag säga att det individuella behovet bör styra behandlingen och att det finns vissa strömningar som inte enkelt låter sig generaliseras. Exempel är väl att missbruk tenderar att vara överrepresenterat vid ömsesidigt våld och att man därför kanske oftare bör fundera över motivering till samverkan med annan typ av behandling.” (ATV 4, stad Z).

Temat våld svarar på vår fråga om vilka våldstyper som respondenterna har erfarenhet av att möta och behandla i sina verksamheter. ATV beskriver till exempel att Situationsvåld är den vanligaste typen av våld som de stöter på i sin verksamhet. Man får även veta på vilket sätt den särskilda typen av våld är signifikant för behandlingen och behandlingsutfallet.

Utfall och effektivitet

Temat Utfall och Effektivitet tar upp ämnen gällande effekten av behandlingen för våldsutövaren och utfallet av behandlingen. Frågorna gällde vilka behandlingsmetoder som

enligt respondenternas erfarenheter gett bäst resultat och vad dem grundar det på. Vilka behandlingsresultat har dem i fråga om sin verksamhet? Har dem i sin verksamhet gjort egna undersökningar om detta? Detta tema är ett resultat från omgång 1. Underkategorin som följer är temat Verktyg och beskriver hur verksamheterna arbetar för att förhindra återfall, vilka signalerna på återfall kan vara samt hur klienterna får lära sig att hantera sig det. Underkategorin Verktyg är svar tagna ur omgång 2 då ett par respondenter indikerade att det finns olika verktyg som behandlaren lär ut för att förebygga återfall.

”KBT saknar helt utvärderingar (systematiska) men vet av kontakter att döma med flera klienter att omkring en tredjedel (30 %) inte återfaller i våld.” (Doktorand).

En del verksamheter har inte gjort någon mätning på utfallen.

”Nej vi har inte gjort någon mätning på behandlingsutfall.” (ATV 1, stad X).

Många verksamheter har gjort egna interna utvärderingar som stödjer deras behandlingsmetod medan andra verksamheter använder sig av ledande forskning inom ämnet, en del använder sig av båda delarna.

”Vår kliniska bedömning är att vår metod ger ett mycket gott resultat. Vi har gjort vissa studier som stöder våra antagande. Det är inte gjorts omfattande utvärderingar, då det kräver resurser som vi inte har.” (Manskriscentrum, stad N).

”Vi lutar oss mot den gedigna forskning som görs hos ATV som är en ledande aktör på området. Vad gäller eget utfall så har vi endast empirisk erfarenhet som dock säger att vi har flertalet nöjda klienter som säger sig uppleva en bättre vardag och bättre relationer samt flera kontakter med partners som uttrycker detsamma.” (ATV 4, stad Z).

Behandlingsprogrammet IDAP beskriver sin utvärderingsprocess och sina tankar kring det egna utfallet i citatet som följer.

”Man kan se ett försiktigt positivt utfall dock är det svårt att säkerhetsställa då programmet inte bedrivits under så lång tid dels då det finns ett stort mörkertal. Det man kan titta efter är antal personer som på nytt blivit dömda för våld i nära relation och om dessa individer genomgått IDAP tidigare. Det vi kan se i vår egen verksamhet är att fåtal av de personer som genomgått IDAP är på nytt aktuella inom frivården.” (IDAP 2, stad X)

Ytterligare kommentarer kring behandlingsutfall för behandlingsprogrammet IDAP:

”En kvasiexperimentell studie genomförd av Kriminalvårdens egen utvecklingsenhet (Danielsson, Fors, Freij & Lidman, 2012) kunde inte påvisa någon statistisk säkerställd skillnad i återfallsrisk mellan hela behandlingsgruppen (inklusive klienter som avbrutit behandlingen i förtid) och jämförelsegruppen för vare sig något våldsbrott inklusive partnervåld eller specifikt relationsbrott.” (IDAP 1, stad Y).

Temat utfall och effektivitet svarar på vår fråga om verksamheternas egna behandlingsutfall vilket även stämmer överens med tidigare forskning.

Verktyg för att förhindra återfall

Denna underkategori hör till temat utfall och effektivitet och uttrycker hur behandlare arbetar med klienterna gällande återfall, alltså hur man identifierar tidiga signaler på återfall och hanterar det på ett konstruktivt sätt och inte tillgå våld. Kategorin tar även upp frågan om vilka signaler det kan röra sig om vilket en respondent ger ett exempel på i citatet nedan.

”Tidiga tecken kan vara stress, återgång till gamla tankemönster, missbruk, dålig konflikthantering eller att tränga undan svåra händelser eller känslor. Vi arbetar hela tiden med att klienterna skall ha för vana att vara observanta på sig själva, ha en balans mellan arbete/vila/fritid och andra vardagssaker. Ett grundläggande verktyg på att observera sig själv är att vi använder SORK (situation/tanke/känsla/handling/konsekvens) och lägger till påverkan på partner/barn/andra (övrig familj, kollegor, grannar etc.) samt hur klienten kan hantera situationen annorlunda utan att använda våld.” (IDAP 2, stad X)

Mycket av verktygen som behandlarna lär ut till klienterna för att förebygga återfall handlar om klienternas egna känslor och lärdomen att känna igen dem.

“Det är grundläggande att identifiera känslor och styrkan i känslor. Vi använder ett pedagogiskt material som vi kallar ”känslotermometer” där klienter skattar styrkan i olika känslor. Att bli bekant med sin irritation, surhet, ilska och andra tecken på ilska och att stå ut med dessa känslor utan att agera ut dem är grundläggande i vår behandling. Ex på signaler kan vara stress, alkohol och kontrollförlust.” (ATV 3, stad P).

En annan respondent beskriver nedan ytterligare exempel på hur man som klient kan arbeta med sina känslor och lära känna sig själv för att undvika återfall i våld.

”Jag tänker att det exempelvis kan handla om att uppskatta var man finns i känslan, att lära sig att stanna upp och känna in. Att jobba med mindfulnessövningar, att lära sig om stresskurvor och utifrån det lära sig strategier för att hantera livet, att lära sig att få tillgång till sin ilska, vara mindre ”snäll” ironiskt nog, att lära sig att utmana tankemönster och känslor och jobba med exponering och att stå ut i känslor.” (ATV 4, stad Z).

Detta undertema som hör till utfall och effektivitet svarar inte på någon specifik fråga men är kopplat till utfall då vi ville veta hur man förebygger återfall och vilka verktyg som anses viktiga att lära ut för att hjälpa klienten så mycket som möjligt, och genom det förhindra att mannen blir våldsam på nytt efter behandling.

Partnerkontakt

Temat partnerkontakt handlar om den kontakt som behandlingsprogrammet tar med den utsatta partnern för att hjälpa både den utsatta och våldsutövaren. Frågan till respondenterna var om det fanns några risker för den utsattas säkerhet och hur många behandlingsprogram som erbjuder denna kontakt. Att involvera partnern i behandling är omdiskuterat. Ändå är en central del i till exempel programmet IDAP (Integrated Domestic Abuse Programme) att de som är involverade i våldsutövarens (mannens) verkställighet skall samverka för att behandlingen ska nå bäst effekt. Detta innebär bland annat att den utsatta partnern har en egen kontaktperson, som ger lämplig information om våldsutövaren (mannen) under verkställigheten. Detta tema skapades ur svaren från omgång 1. Citatet nedan är ett exempel på en erfarenhet från en behandlare.

”Det är vår uppfattning att man måste vara varsam i partnerkontakter så att inte behandlingen blir en del av våldet. Typ av våld terrorvåld, situationsvåld är en viktig faktor vid bedömning av partnerkontakt. Vi arbetar inte per automatik med partnerkontakt utan de är en individuell bedömning.” (ATV 1, stad X).

En respondent berättar att det är ett krav för våldsutövaren att godkänna att man tar kontakt med den utsatta för att överhuvudtaget få delta i behandlingsprogrammet.

”Vi har ett erbjudande till partner att kontakta oss för information, stöd eller egen behandling. Villkoret för att gå i behandling för sitt våld, är att man accepterar partnerkontakt.” (Manskriscentrum, stad N)

Citatet nedan består av erfarenheter från en behandlare där denne jämför långvarig behandling kontra kortare behandling.

”Rent generellt tror jag att ett partnersamtal kan vara ett mycket bra verktyg och del i en riskbedömningsprocess men när det gäller mer långtgående behandling så ska man vara försiktig och väldigt uppmärksam på eventuell maktobalans.” (ATV 4, stad Z)

Vissa behandlingsprogram använder partnerkontakten som ett säkerhetsarbete för båda parterna och menar att det kan vara farligare att inte ha en kontakt med partnern.

”Det finns så klart risker. Våld är farligt. Genom partnerkontakten har vi dock en möjlighet att ha direkt kommunikation med både partnern och våldsutövaren om eventuella säkerhetsrisker.” (ATV 2, stad Q)

Det avslutande citatet inom temat partnerkontakt är lite längre men tar upp mer ingående information om vad partnerkontakten innebär för den utsatta partnern och hur det ser ut inom behandlingsprogrammet IDAP.

”Partnern involveras inte i mannens behandling utan det är ett krav på mannen att om han vill genomgå IDAP så kommer information att skickas till kvinnan som är målsägande. Om kvinnan inte önskar en kontakt så hindrar inte detta mannens behandling. Det kvinnan får information om är hur programmet är uppbyggt och hon får även råd och stöd avseende vart hon kan vända sig för att få hjälp såsom kvinnojour, kommunalverksamhet eller landstinget. En partnerkontakt är till för och samtalar även med kvinnan om säkerhetsplanering, d.v.s. hur gör hon om risk för hot och våld uppstår samt att hon kan få information om mannen inte skulle komma på planerade träffar samt om mannen uttalar direkta hot mot kvinnan under gruppssessionerna. Kontakt kan vara allt från brev, telefon till möten.” (IDAP 2, stad X).

Temat partnerkontakt tas inte upp i vår frågeställning specifikt men är ändå något som vi fann viktigt att ställa frågor om eftersom att vi fann att man kan se partnerkontakt på olika sätt i tidigare forskning. Det inte tas upp mycket information i tidigare forskning vilket även gjorde att vi ville se hur respondenterna resonerade kring detta ämne.

Empati

Temat Empati har en underkategori som hör till ämnet, nämligen Skuld och skam. Många respondenter beskrev i svaren från omgång 1 att utveckling av empatin är en del av behandlingen. Ett exempel är inom Icke-Våldsguppen där behandlingen baseras på fyra behandlingsprinciper och att utveckla den egna förmågan till empati är ett av de sista stegen. Frågorna som ställts till respondenterna tillhör omgång 2 och såg ut på följande sätt: Arbetar ni med begreppet empati? Har ni stött på svårigheter inom detta ämne någon gång? Har vissa klienter svårare empatistörningar, hur går man till väga då?

En respondent beskriver nedan ett sätt på vilket de arbetar med empati inom deras behandlingsprogram.

”Främst jobbar man med empati i gruppbehandlingen, eftersom svag empatiförmåga/mentalisering är ett kriterium för gruppbehandling. Mycket av arbetet handlar om att lyssna och känna igen sig hos andra gruppmedlemmar, men även att reflektera över hur kvinnor och barn har upplevt situationer. Även att bearbeta egna våldsupplevelser ökar mentaliseringsförmågan.” (Manskriscentrum, stad N).

En respondent beskrev sin verksamhets arbete med empati på detta sätt:

”Vi arbetar inte med empatiträning eller liknande dock är det en aspekt som kommer upp i flera delar av sessionerna där vi pratar om vad empati är osv. Detta tänker jag även kommer då man arbetar med att se andras perspektiv, kommunicera tankar och känslor.”
(IDAP 2, stad X).

Enligt många respondenter är empatin en stor del av behandlingen och den berörs ofta även om det ibland blir omedvetet. I beskrivningen nedan kan man se att vissa klienter har svårare empatistörningar och dessa är svåra att behandla.

”Förmågan till empati är ju så gott som alltid en självklar del i att fungera väl i nära relationer och därför också självklart något vi behöver adressera vid behov. Vissa klienter har mycket riktigt svårare diagnostik och dessvärre säger vår erfarenhet att behandlingsutgången dels generellt är sämre samt att dessa personer mer sällan kommer till oss/stannar kvar i den frivilliga behandlingen.” (ATV 4, stad Z).

En del verksamheter använder sig av teorier och metoder för att utveckla klienternas egen förmåga till empati.

”Att förstå egna känslor och behov är grunden för att kunna förstå någon annans behov och att kunna utveckla en empati. De modeller som vi känner till är Affektfobi terapi av McCullough och Compassion fokuserad terapi Andersson och Viotti. Båda är metoder att öka medvetenheten om egna känslor och att hantera dem på konstruktivt sätt.” (ATV 3, stad P).

Temat Empati är knutet till frågan om hur respondenterna arbetar inom respektive behandlingsprogram samt utfall. Eftersom att empati är ett ämne som enligt våra respondenter kan anses svårt att arbeta med ville vi se vilka metoder respondenterna använde sig av; det vill säga hur de arbetar med att öka empatin hos klienterna samt vilka svårigheter det kan medföra. Det vi även hade i åtanke med frågan om empati var att utfallet eventuellt kan bli lidande om empatin hos klienten brister.

Skuld och skam

Begreppen skuld och skam är även de svåra begrepp att arbeta med. Temat Skuld och skam är en underkategori till Empati och berör hur behandlarna arbetar med dessa begrepp. En respondent beskrev i svaren från omgång 1 att gruppbehandling är fördelaktigt bland annat för att när männen träffar andra med liknande problem kan de se att förändring är möjligt, och att de inte är ensamma om sin problematik vilket lättar på skuld- och skamkänslor.

Underkategorin Skuld och skam är ett resultat från omgång 2 och frågorna som ställdes var följande: Gör ni i din verksamhet skillnad på begreppen skuld och skam? Bör man lätta på skuld- och skamkänslor, är inte dem en förutsättning för förändring och kopplat till begreppet empati? Hur ser ni på detta?

En verksamhet beskriver hur de skiljer på begreppen skuld och skam samt vilken funktion de fyller i klientens känsloliv. Skuld fyller vidare behov i behandlingen medan skam kan göra mer skada än nytta.

”Skuld och förmåga att ta ansvar tycker jag kan vara sammankopplade och är nödvändiga för att en förändring ska vara möjlig. Klienten måste se det problematiska i sitt agerande och känna en skuld för det för att kunna ta ansvar för sitt våldsamma beteende. Skam är problematiskt på så sätt att det skapar en negativ laddning och i vissa fall en känsla av värdelöshet. En person som är värdelös kan man ju inte förvänta att den ska agera på ett konstruktivt och förnuftigt sätt. En lagom dos skuld men minskad skam skulle kunna vara ett mål med behandling.” (ATV 3, stad P).

En respondent anser att man inte ska befästa skuld och skamkänslor utan bearbeta dem så att klienten kan gå vidare.

”Det är aldrig någon annans ansvar att ta bort eller hantera någon annan persons känslor men arbetar man med behandling är det min arbetsuppgift att hjälpa klienten att själv bearbeta dessa känslor. Negativa känslor är en drivkraft till förändring men skall inte befästas utan bearbetas.” (IDAP 2, stad X).

Flera respondenter beskriver liknande svar som i citatet nedan.

”Skuld är en viktig drivkraft i förändringsarbetet, men behöver balanseras för att den skall förändras till ett mer vuxet ansvar. Skammen hindrar nästan alltid behandlingen, men skulden är mer användbar.” (Manskriscentrum, stad N).

I vissa fall är skuld och skamkänslor så djupt rotade i klienterna att de har svårt att känna empati för andra och då också inse konsekvenserna i vad deras handlingar mynnar ut i.

“Problemet är att många av våra klienter enligt mig bär på inlärdd skuld och skam från exempelvis uppväxtmiljö. Då ligger också denna som ett lock över de känslor vi vill vara i och då blir petandet i att känna och nå sina känslor och däri också empati för andra svårt och ibland omöjligt.” (ATV 4, stad Z).

En respondent beskriver skillnaderna mellan skuld och skam ur ett behandlingsperspektiv taget från forskning.

“Guilt proneness och shameproneness är begreppen i forskningen. Ju mer empati ju mer guiltproneness och tvärt om, där skamkänslor går det omöjligt att känna empati, de tar ut varandra enligt forskningen.” (Doktorand)

Undertemat Skuld och skam är kopplat till föregående tema Empati och är en fördjupande fråga kring hur skuld och skam kan arbetas med samt vilka svårigheter dessa kan föra med sig samt vilken effekt det kan ha på utfallet.

Etiska överväganden

Vid genomförande av detta examensarbete har hänsyn tagits till kraven i Lag om Etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) samt till Vetenskapsrådets Forskningsetiska principer (2010). Den undersökta populationen kan inte anses vara sårbar för etiska överväganden då det är professionella som tillfrågas i sin professionella roll angående erfarenheter av behandlingsalternativ. Ingen fråga efterfrågar känsliga personuppgifter som enligt 13§ PUL innebär information som; avslöjar personens etnicitet, politisk åsikt, religiös

eller filosofiska övertygelse, medlemskap i fackförening eller information om dennes hälsa eller sexualliv.

Respondenterna har erbjudits konfidentialitet i de fall där de velat ha det. I inledningsfasen av studien framkom det att vissa respondenter inte ville nämnas vid person och för att respektera detta har därför hela studien utformats utan att personer nämns vid namn. Däremot benämns respondenter i resultat, diskussion och metod utifrån vilken verksamhet de tillhör för att skapa kontext. Respekt för deltagarna har vidare inneburit att rena skrivfel i deras citat korrigerats, där dessa inte kan antas ha meningsbärande betydelse.

Utbildning

Temat utbildning skapades i omgång 2 eftersom att några respondenter nämnde olika kvalitéer som en behandlare bör ha. En respondent skrev i ett svar från omgång 1 att behandlaren kan behöva växla mellan att vara pedagog och terapeut, eftersom att man kan tappa den terapeutiska delen av behandlingen om man enbart är pedagog. Författarna ställde följdfrågor till detta för att få mer information kring krav på utbildning: Vilka fler egenskaper/utbildningar tycker ni kan vara bra att ha för att uppnå önskvärd kompetens för ert program? Vad gör man som terapeut och pedagog? Finns det risker att man är för mycket terapeut så att klienten inte får eget utrymme att berätta, eller att man blir för mycket lärare? Vad är då lagom?

En respondent beskrev detta på följande sätt:

”Klinisk erfarenhet är viktigt för att kunna balansera mellan pedagogiska och terapeutiska interventioner. Vi vill att alla som jobbar hos oss är erfarna terapeuter med minst grundläggande psykoterapiutbildning.” (Manskriscentrum, stad N).

Nästa citat tar upp lämplig utbildning för att arbeta som behandlare för våldsutövare i våld i nära relationer samt vad man bör tänka på.

”Viktigt att ha utbildning i våld och våldets funktion och drivkraft, samhällets syn på våld i nära relationer och hur man skall arbeta med det. Som behandlare är det särskilt

viktigt att ha koll på egna värderingar och synsätt och inte dra paralleller med egna förhållanden.” (IDAP 2, stad X).

En respondent från behandlingsprogrammet Alternativ till Våld beskriver erfarenheter kring skiftningarna mellan pedagog och terapeut.

”I vår ATV behandling finns en del psykoedukativa inslag där vi fungerar delvis som pedagoger och andra delar som är mer processinriktade där du är terapeut. Växlingarna berör dels på vilka sätt som behandlaren känner sig bekväma med och behärskar men även vilka förmågor och resurser som klienten har.” (ATV 3, stad P).

Behandlingsprogrammet IDAP har många steg i önskad utbildning och en del sker internt under handledning från erfarna behandlare inom IDAP.

”I IDAP genomgår initialt programledaren en grundläggande programutbildning med fokus på Motiverande Samtal och KBT. Därefter en specifik utbildning del I i IDAP på åtta dagar. Programledaren arbetar som programledare under handledning samt deltar i en del II utbildning i tre dagar. Programledaren ska i handledning genomföra två hela programomgångar som filmas och granskas av programutbildare. Processen tar cirka två år.” (IDAP 1, stad Y).

Det är dock även viktigt med god insikt i sin roll som behandlare och kunna identifiera vad klienterna behöver. faran är att fastna i psykoedukation, det vill säga att fastna i en undervisande behandling.

”Risken finns mycket riktigt i att vi fastna i psykoedukation. En god terapeut behöver vara en rimligt god pedagog skulle jag säga. Att vara god terapeut tänker jag är väl just att ge klienten utrymme att berätta, om vi inte är insatta i klientens liv, erfarenheter och tankemönster så kan vi ju heller inte lotsa dem till upptäckter och förändring.” (ATV 4, stad Z).

Temat Utbildning är en indirekt koppling till utfall i fråga om kvalitet på själva behandlingsprogrammen. Här var vi intresserade av att veta vilken utbildning som krävs för att kunna arbeta med dessa klienter och hjälpa dem på bästa sätt, samt om alla program har samma riktlinjer för utbildningen.

Diskussion

Forskningsfrågorna besvaras och problematiseras kortfattat nedan.

Tidigare forskning beskriver att effekten av behandling och behandlingsutfall är svårbevisad och ofta icke-evidensbaserad. Vi upptäckte efter att ha ställt frågan till olika behandlare i Sverige att forskningen stämmer bra överens med verkligheten ute i verksamheterna, dock var behandlarna som arbetar inom dessa behandlingsprogram något mer positiva än vad tidigare forskning visar. Detta leder oss vidare till frågan, vad är det som gör att utfallen inte är mer positiva, kan det handla om en svårbehandlad grupp eller bör behandlingsprogrammen utformas annorlunda?

Studien har framvisat att det finns en rad olika typer av våld där den som förekommer mest är Situationsbaserat våld. Resultatet visar att respondenterna stöter på bland annat terrorvåld, våld ur patriarkala influenser och kulturella föreställningar som godkänner att män är aggressiva och har makt och kontroll över kvinnor och våld som används som ett maktmedel för att få kontroll över partnern och situationen. Merparten av respondenterna menar att det är upp till behandlarna att individualisera behandlingen så att det passar klienternas typ av våld för bästa effekt. Detta ställer höga krav på behandlaren som professionell samt den utbildning som behandlaren bör ha. Det vi har funnit innebär att det inte finns någon särskild specialisering på olika våldstyper i behandlingen, men det kanske behövs?

Vi fann att de behandlingsmetoder som är ledande i Sverige är kognitiv beteendeterapi, psykodynamisk terapi och integrerade metoder. De behandlingsprogram som är verksamma i Sverige är olika varianter av dessa tre beskrivna ovan såsom Alternativ till Våld (ATV), Integrated domestic abuse programme (IDAP), Icke-våldsgrupp för män och fler med liknande innehåll och hopslagningar av olika av dessa teorier. Dessa behandlingsmetoder har syftet att behandla män som använder våld i nära relationer men eftersom att behandlingsutfallen i bästa fall är svagt positiva eller neutrala ställer vi oss frågan om det

behövs fler och mer utbredda program eller mer specialisering inom de specifika behandlingsprogrammen.

Varje tema som utformats i resultatet diskuteras och problematiseras var för sig nedan.

Behandlingsprogram

I skapandet av detta arbete har det hittats sju stycken olika behandlingsmetoder där många har liknande innehåll och teorier. Det finns tre behandlingsmetoder som är ledande inom fältet och det är KBT, psykodynamisk terapi och integrerade metoder (Socialstyrelsen, 2011).

Svaren vi fått in från respondenterna visar att de behandlingsmetoder som forskningen menar är ledande stämmer överens med de verksamma behandlingsprogrammen i Sverige. Det finns även behandlingsprogram som slagit ihop olika teorier såsom Icke-Våldsgrupp för män som beskrivs som slags terapimodell med inslag av psykoedukation, kognitiv beteendeterapi, psykodynamisk förståelse och ett humanistiskt förhållningssätt. Alternativ till Våld som är en psykodynamisk teori tillsammans med programmet IDAP som är ledande inom svensk kriminalvård är enligt respondenterna störst i Sverige.

Våld

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) nämner att de två vanligaste våldstyperna är systematiska kränkningar och inskränkningar av någons frihet samt psykiskt och fysiskt våld. År 2012 blev 85 procent av dem som blivit utsatta för fysiskt våld även utsatta för psykiskt våld. Det har även blivit vanligare att kvinnor hamnar på sjukhus på grund av grovt våld vilket i sin tur leder till stödinsatser (BRÅ, 2015). Det psykiska våldet är mer osynligt och definieras som ett sätt att kränka, skrämja eller hota partnern till att göra eller inte göra något mot sin vilja. Psykiskt våld handlar ofta om att trycka ner någon annan psykiskt så att denne känner sig värdelös och inte duger till något vilket förövaren kan använda för att få partnern att stanna eller höja sig själv gentemot partnern (Isdal, 2001).

Respondenterna presenterar olika typer av våld. Situationsvåld är personer som agerar utifrån vanmakt. Våld ur patriarkala influenser och kulturella föreställningar som godkänner att män utövar våld och dominans över kvinnor nämns och respondenterna har även träffat på våld från båda parter som är riktat mot varandra. Enligt en av respondenterna är situationsbundet våld mest vanligt medan andra känner igen våld på grund av bristande impulsförmåga och

svårigheter att hantera konflikter. Verksamheterna nämner med andra ord många olika typer av fysiskt våld men ingen nämner psykiskt våld i samma grad. Psykiskt våld är mer osynligt vilket gör att det inte kommer till ljuset på samma sätt som fysiskt våld. Fysiskt våld lämnar ofta synliga spår vilket gör det lättare att uppmärksamma och svårare att förneka.

Brottförebyggande rådet beskriver dock att av de uppgifter de har fått in så blir 85 procent av kvinnorna som blir utsatta för fysiskt våld även utsatta för psykiskt våld. Man kan spekulera över hur stort mörkertalet är hos utsatta kvinnor som blir utsatta varje dag för psykiskt våld. Det är svårt att belysa och svårt att bevisa och många offer kommer inte fram och berättar om sina upplevelser kring psykiskt våld. Det är många respondenter som berättar om olika behandlingsmetoder för att behandla våldet och mycket handlar om att bryta gamla tankemönster och gå tillbaka till barndomen för att ta reda på vad som triggade våldet då, vilket indirekt behandlar aggressivitet, fysiskt som psykiskt men man kan spekulera runt om det finns någon behandlingsmetod enbart för psykiskt våld. Man kan anta att bristen på det kan bero på att det är svårare att upptäcka när det fysiska våldet är mer synligt.

Respondenterna beskriver att som behandlare så anpassar man behandlingen utifrån vad klienterna har för typ av problematik, ofta är klienterna dömda för fysiskt våld och då är det enligt en rättslig dom det som ska behandlas vilket innebär att psykiskt våld möjligen adresseras men får inte stort fokus.

Utfall och effektivitet

I metaanalysen skriven av Akoensi, Humphreys, Koehler och Löser (2013) som består av en granskning av tolv studier kan man se att det är svårt att generalisera resultatet av effektivitet eftersom deltagarna i behandlingen genomgick den av olika anledningar. Författarna menar att en del av männen deltog av eget intresse medan andra var tvingade av domstol. De anser att effektiviteten kan ha att göra med det egna intresset av behandlingen. Vid en genomsökning av 10 446 titlar så fann de endast 12 studier som enligt författarna på ett godtagbart systematiskt sätt bedömde effektiviteten av behandling. I en annan studie (Babacock, Green & Robie, 2004) analyseras också effekten av behandling vid våld i nära relationer. Denna studie visar att en viss positiv effekt finns men den är förhållandevis liten och de fann heller ingen skillnad gällande effektivitet när KBT och Duluthmodellen jämfördes. Även i deras studie påpekas att skillnad i effektivitet verkar vara beroende av deltagarens eget intresse i att slutföra behandlingen (Babacock, Green & Robie, 2004).

Den forskning på behandling och behandlingsutfall som undersökts är övervägande negativ och presenterar nedslående resultat. Det har visat sig finnas få skillnader i behandlingsutfall mellan terapeutiska modeller och fängelsestraff enligt Dobash, Dobash, Cavanagh och Lewis (1999). Hanson och Wallance-Capretta (2000) menar att deras forskning visar att det endast finns små skillnader i behandlingsutfall mellan de olika behandlingsmodellerna som vi har presenterat i detta arbete.

Man kan spekulera över dessa negativa utfall. Frågan om utfall har ställts till respondenterna som är verksamma inom dessa behandlingsprogram och därav framgår att flertalet behandlingsprogram inte gör några egna utvärderingar om utfall. Och de få som görs kan knappast motsvara vetenskapliga resultat. Om de saknar internationella studier med tydliga rön så gäller detta i än högre grad svenska studier då dessa knappt har gjorts. Andra respondenter beskriver att de förlitar sig på empirisk erfarenhet och går på forskning som görs hos ATV. En respondent berättar att deras kliniska bedömning är att deras metod fungerar bra och att de gjort vissa studier som bekräftar detta men inga omfattande utvärderingar. IDAP skrev att man kan se ett försiktigt positivt utfall i deras behandling men att det är svårt att säkerställa eftersom att programmet inte existerat så länge. Deras erfarenhet är att endast ett fåtal som de behandlar är aktuella på nytt inom frivården. En kvasiexperimentell studie som Kriminalvården själva stått för kunde inte påvisa någon säkerställd skillnad mellan behandlingsgruppen och jämförelsegruppen.

En fråga man kan ställa sig är om det är särskilt svårt att forska på behandlingsutfall då man kanske inte så enkelt kan säkerställa validiteten i uppgifterna av deltagarna i behandlingen. Det skulle i så fall kunna bero på att kvinnan eller offret inte vågar, vill eller kan stiga fram och berätta om återfall uppstått eller för att våldsutövaren har hittat en ny att utsätta för våldet. Det man kan göra för att säkra validiteten i uppgifterna skulle kunna vara att titta efter om klienterna blivit gripna på nytt eftersom det då hamnar i ett registerutdrag. Om det inte görs några nya polisingripanden i samma ort kan det ju även bero på flytt till annan ort och liknande orsaker vilket kan göra det svårt att värdera utfallet.

Det vi kan se är att forskningen i det här fallet stämmer överens med studiens insamlade data kring hur behandlingsutfall ser ut i verksamheterna. Det kan tyckas önskvärt att behandla våldsutövare istället för att enbart förlita sig på fängelsestraff men man kan tycka att då borde

forskas mer på behandlingsutfall och effektivitet för att hela tiden arbeta fram bra och reliabla behandlingsalternativ som kan bevisas ha effekt och göra skillnad.

Partnerkontakt

Respondenterna beskrev partnerkontakten på olika sätt men de flesta hade ändå samma innehåll, vilket var att partnerkontakt är ett säkerhetsarbete. En respondent tydliggjorde dock att man måste vara varsam med det så att inte behandlingen blir en del av våldet. En del har det som krav på mannen för att få delta i behandlingen men det är aldrig ett krav på kvinnan att delta. En person beskrev att partnerkontakt kan vara ett bra verktyg i en riskbedömningsprocess men att man ska vara försiktig i en långsiktig behandling. Detta kan uppfattas som tvivel över huruvida säker partnerkontakt är att använda. Samtidigt så beskrev ett par respondenter att risken för våld ökar utan partnerkontakt då man inte får insikt i parrelationen eller kvinnans mående och liv. Partnerkontakten skapar en direkt kommunikation mellan de båda och behandlarna vilket kan användas som ett säkerhetsarbete. Man kan tolka detta som att partnerkontakt kan vara ett bra verktyg i ett säkerhetsarbete för kvinnan där man har möjlighet att erbjuda henne trygghet och information. Med det är ett känsligt ämne och det gäller i så fall att man hanterar partnerkontakten på rätt sätt med rätt kompetens.

Skuld, skam och empati

Janson och Saxonberg (2013) presenterar i sin artikel en frågeställning om huruvida asymmetriska maktrelationer är ett hinder för rehabiliteringen av våldsamma män, de menar att begreppet skam saknas eller inte alls tas hänsyn till i tidigare metoder. De menar att skam och respekt är grunden för att en rehabilitering ska kunna ske. Deras uppfattning är att detta är en stor anledning till att många av de existerande behandlingsmetoderna har inget eller dåligt resultat och föreslår utvecklandet av en metod som tar hänsyn till detta.

Respondenterna beskriver att skam är problematiskt eftersom att det skapar en negativ laddning och i vissa fall en känsla av värdelöshet vilket gör det svårt för klienten att agera på ett förnuftigt sätt. Skuld däremot är enligt dem mer användbar i behandling eftersom att skuld är kopplat till ansvar. Negativa känslor kan agera som en drivkraft mot förbättring men det är viktigt att bearbeta dem och inte befästa dem. Skammen, menar respondenter, hindrar nästan alltid behandlingen medan skuld är mer användbar men i vissa fall är skammen och skulden så pass djupt rotad vilket gör det svårt för klienterna att nå sina känslor över huvud taget,

vilket gör empatin i stort sett omöjlig att hitta. Enligt forskning gör skamkänslor det omöjligt att känna empati beskriver en respondent.

Detta ämne med skuld och skam kan ses som ett svårt ämne att arbeta med. Många respondenter beskrev att de skiljer på de två begreppen och att skam är problematiskt. Ingen av respondenterna beskriver hur de arbetar med skam eller varför det är problematiskt på ett mer exakt plan. De beskriver att skam förstör möjligheter till att känna empati vilket i sin tur gör det svårt att få klienterna att inse konsekvenserna av våldet men man kan fråga sig vilka konkreta sätt man arbetar med det. Om skam är så pass djupt inrotad i mannen kanske skulden står i vägen för skammen och hindrar mannen från att inse den djupare innebörden i problematiken.

Empati är kopplat till skuld och skam men är ett eget begrepp. Några respondenter berättar att de inte arbetar direkt med begreppet empati men att det kommer upp oundvikligt under behandlingen. Att förstå egna känslor och behov är grunden för att kunna förstå någon annans behov och kunna utveckla empati skrev en av respondenterna. Man kan spekulera runt frågan hur arbetar man med någons empati och känslor om skammen har tagit över. En respondent beskrev vidare att de klienterna med svårare empatistörningar har sämre behandlingsutgång generellt samt att dessa klienter oftare hoppar av behandlingen. Detta kan leda till frågan om vad man kan göra med de klienter som har dömts för våldsbrott mot sin partner men som saknar förmåga att känna empati eller inse konsekvenserna över vad de gör. Man kan se det som en självklarhet att man bör försöka behandla de svårare klienterna med det varje verksamhet har att erbjuda men man kan även fråga sig om man också bör utveckla metoderna vidare. Risken kan ju finnas att klienterna avviker från behandling vid press och går tillbaka till partnern vilket kan leda till återfall. Det går att spekulera kring vilket som passar bäst i denna fråga, behandling eller fängelse för partnerns säkerhet.

Utbildning

Utifrån de respondenter som deltagit så har det framkommit att det i hög grad är verksamheternas egna regler och riktlinjer som sätter standarden på behandlarnas utbildning. Det framkommer att alla respondenter svarar olika på vilken utbildning de anser minst grundläggande, till exempel nämns psykoterapiutbildning, erfarenhet som både pedagog och terapeut, utbildning i Motiverande Samtal och KBT. Kvalitén kan därför te sig olikt från program till program beroende på kompetens. Man kan spekulera kring om det borde finnas

en gemensam riktlinje som kan gälla alla som arbetar med behandling för våldsutövare i våld i nära relationer. Det kan tyckas grundläggande att alla som arbetar med behandling av våldsutövare allra minst skulle få utbildning inom motivation och motiverande samtal för att få klienten att vilja förändras och stanna kvar i behandlingen.

Kritisk metoddiskussion

Då vi valde att göra datainsamlingen via internet har vi sett både styrkor och svagheter i arbetet. Styrkor som kan ses finnas i datainsamlingen tack vare denna metod är att det har varit möjligt att ha ett bredare urval det vill säga, respondenter från olika delar av Sverige och inte bara lokalt. Vi har kunnat få data från de delar av landet där vi inte hade haft möjlighet att resa till eller som inte hade haft möjlighet att delta av praktiska skäl. Respondenterna har fått svara på frågorna i sin egen takt vilket har gett dem möjlighet att tänka igenom frågorna och svaren vilket har motverkat förhastade svar som man kan få vid till exempel en individuell intervju. Metoden har även i viss mån kunnat begränsa vissa svagheter som till exempel intervjuareffekt.

Att skaffa fram data enbart via e-post har även inneburit vissa nackdelar eller svagheter med uppsatsen. Många av e-postmeddelandena gick obesvarade eller kanske till och med blev ansedda som skräppost vilket gjorde att det var svårt att få med ett större antal respondenter i studien, studien hade getts mer styrka med fler respondenter. Vi har även några som bortföll kanske för att det prioriterades bort. En inbokad intervju eller telefonintervju kanske hade getts mer prioritet. Det har vidare inneburit nackdelar i form av att den personliga kontakten helt saknas mellan oss som författare och respondenterna. Att ha en helt internetbaserad datainsamling kan även ha inneburit att vi som författare inte har haft möjligheten att ställa direkta följdfrågor vilket man ofta gör vid en personlig intervju där man direkt kommunikation, vi kan därför ha missat viss information som man annars hade fått med. En annan svaghet skulle kunna vara att vi som författare stundtals har befunnit oss på olika delar av Sverige vilket har gjort att vår kommunikation sinsemellan har skett via telefon eller e-post. Detta kan ha påverkat hur vi har tolkat och analyserat data även om vi hela tiden har jämfört material med varandra och delat med oss av tankar och idéer.

Vidare har det visat sig att delfimetoden varit alldeles för omfattande för oss att hantera under den tid vi var tilldelade till denna studie. Resultaten av studien är bra men inte i närheten så bra som de hade kunnat vara med en större tidsram. Den explorativa delfimetoden är en

spännande metod som i teorin inte är speciellt svår att genomföra, i praktiken har den i denna studie visat sig för oss vara svår genomförbar i vissa avseenden, krånglig och komplex.

Slutsats

Syftet med denna studie har varit att kartlägga om tidigare forskning stämmer överens med behandlarnas erfarenhet i Sverige. Den forskning som vi har hittat beskriver att effekten och behandlingsutfall är svårbevisad och ofta icke-evidensbaserad. Vi fann efter att ha ställt frågan till olika behandlare i Sverige att forskningen stämmer överens med verkligheten ute i verksamheterna, dock var behandlarna som arbetar inom dessa behandlingsprogram något mer positiva än vad tidigare forskning visar. Det är ändå rimligt att anta att mer forskning behövs för att utröna vad det är som gör att behandlingsmetoderna inte är så effektiva som kan anses önskvärt. Det som framgår i denna studie är alltså att mer forskning behövs för att utröna vad det är som gör att behandlingsmetoderna inte är så effektiva som kan anses önskvärt. Det som även framgår i denna studie är att en stor del handlar om att ha en emotionell drivkraft och en vilja till förändring vilket kan hjälpa både professionella och vidare forskning att veta vad fokus behövs läggas på. I de fall där våld är en reaktion på bristande copingmekanismer kan det rimligtvis påstås att andra insatser kanske hade kunnat vara framgångsrika om dessa kommit tidigare i livet.

Merparten av respondenterna menar att det är upp till behandlarna att individualisera behandlingen så att det passar klienternas typ av våld för bästa effekt. Studien visar även att gruppbehandling har visat sig ha god effekt då klienterna får möta personer med likartade problem. De behandlingsmetoder som är ledande i Sverige är kognitiv beteendeterapi, psykodynamisk terapi och integrerade metoder. De behandlingsprogram som är verksamma i Sverige är olika varianter av dessa tre beskrivna ovan såsom Alternativ till Våld (ATV), Integrated domestic abuse programme (IDAP), Icke-våldsgrupp för män och fler med liknande innehåll och hopslagningar av olika av dessa teorier.

Referenslista

- Akoensi, T., Koehler, J., Lösel, F., Humphreys, D.(2013). Domestic Violence Perpetrator Programs in Europe, Part II. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 57(10), 1206-1225. Hämtad från: <http://ijo.sagepub.com/content/57/10/1206>.
- Babacock, J C., Green, C E., Robie, C.(2004) Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*. 23(8),1023-1053. Hämtad från:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735803001119>.
- Beyer, K., Wallis, A., Hamberger, K.,(2015)Neighborhood Environment and Intimate Partner Violence: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*. 6(1), 16-47. Hämtad från: <http://tva.sagepub.com/content/16/1/16>.
- Blom, B., Morén, S., Nygren, L., (2009) *Kunskap i socialt arbete. Om villkor, processer och användning*. Natur och Kultur: Stockholm.
- Bryman, A. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Brottsförebyggande rådet (2015) *Våld i nära relationer*. Hämtad den 1 september 2015 via <https://www.bra.se/bra/brott-och-statistik/vald-i-nara-relationer.html>.
- Carlbring, P., Nilsson-Ihrfelt, E., Waara, J., Kollenstam, C.,Buhrman, M., Kaldö, V., Söderberg, M.,(2005)*Treatment of panic disorder: live therapy vs. self-help via the Internet*. *Behaviour Research and Therapy*, Vol.43(10), sid1321-1333. Hämtad den 15 April 2015 via: <http://www.sciencedirect.com.bibl.proxy.hj.se/science/article/pii/S0005796704002372>
- Dobash, R., Dobash, E., Cavanagh, K., Lewis, R., (1999) A Research Evaluation of British Programmes for Violent Men. *Journal of Social Policy*, Vol.28(2), sid205-233. Hämtad den 10 Maj 2015 via: <http://journals.cambridge.org.bibl.proxy.hj.se/action/displayIssue?issueId=02&volumeId=28&jid=JSP>
- Isdal, P.(2001) *Meningen med våld*. Gothia.
- Gerdner, A., Berglund, M. (2009) *Översikt om tvångsvård vid missbruk – effekt och kvalitet*. Hämtad den 22 maj 2015 från: <http://miun.diva-portal.org/smash/get/diva2:292085/FULLTEXT01.pdf>.

Giddens, A.,(2007) *Sociologi*. Studentlitteratur.

Hanson, R., Wallance-Capretta, S., (2000) *Predicting Recidivism Among Male Batterers*. Psychology, Crime & Law, Vol.10(4), sid 413-427. Hämtad den 15 Maj 2015 via:
<http://www.tandfonline.com/bibl.proxy.hj.se/doi/abs/10.1080/10683160310001629283>

Janson, P., Saxonberg, S.(2013) *Are asymmetrical power relations a hidden obstacle to successful rehabilitation of violent men? An explorative study on the methodology to investigate shame*. Hämtad den 5 maj 2015 via:
<http://www.sciencedirect.com/science/journal/13591789>

Park, C., Allaby, M. (2013). *A Dictionary of Enviroment and Conservation (2 ed)*. Oxford University Press. Hämtad den 11 April, 2015 via:
<http://www.oxfordreference.com/bibl.proxy.hj.se/view/10.1093/acref/9780199641666.001.0001/acref-9780199641666-e-1947?rskey=GxfmpM&result=1>.

Payne, M.,(2008)*Modern teoribildning i socialt arbete*. Natur Kultur.

Socialtjänsten (2011) Metoder I arbetet med våldsutövare: en förstudie. Hämtad den 5 April, 2015 via <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18469/2011-10-19.pdf>.

Stare, B., Fernando, D.(2014)*Intimate Partner Violence typology and treatment*. Hämtad den 15 April via <http://tfj.sagepub.com/bibl.proxy.hj.se/content/22/3/298.full.pdf+html>.

Socialstyrelsen.(2010) Behandling av män som utövar våld I nära relationer – en utvärdering. Hämtad den 10 Augusti 2015 via:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18090/2010-6-34.pdf>

Segraeus, V.(1994) *Var står vi? Ackumulerad kunskap och erfarenhet inom institutionell missbrukarvård utifrån en dialog forskare – praktiker*. Statens Institutionsstyrelse: Stockholm.

Bilaga 1

Inbjudan att delta i studie om behandlingserfarenheter när det gäller våld i nära relationer

Syftet med studien är att ta reda på hur erfarenheterna ser ut kring tillämpningen av olika behandlingsmetoder för förövare av våld i nära relationer. Vi söker kontakt med erfarna behandlare som är villiga att delge oss och varandra sina erfarenheter.

Deltagande i studien kommer att ske via e-post som en så kallad delphistudie. Det innebär att ni, om ni accepterar deltagande, får ett antal frågor, c:a 5-6 skickade till er, och kan besvara dessa när det passar er, gärna inom några dagar. Det vi vill ha tillbaka är era tankar och reflektioner på dessa frågor. Därefter kommer vi att sammanställa svaren vi fått in och utifrån dessa skicka ytterligare några frågor till er för fördjupande svar. Ni får genom detta dels ta del av vad andra svarar, dels möjlighet att fördjupa era svar. Frågorna kommer främst handla om era erfarenheter av tillämpningar av olika behandlingsalternativ till våldsutövare vid våld i nära relationer.

Deltagande i studien är naturligtvis frivilligt och ni har rätt att avbryta ert deltagande. Ofta kan det vara bra för oss att kunna presentera vilka verksamheter som är representerade. Detta avgör ni själva.

Om ni inte önskar omnämnas som svarande person eller som verksamhet i studien så följer vi ert beslut om detta, och redovisar ett fingerat namn och en fingerad verksamhet enligt överenskommelse. Studien görs som examensarbete vid Socionomprogrammet på Högskolan i Jönköping av Malin Antonsson och Nadja Sjöström under handledning av professor Arne Gerdner. Genom att ställa upp på studien samtycker ni till att vi på detta sätt använder inkommet material i examensarbetet. Om ni önskar kan ni få ta del av den färdiga uppsatsen, efter examination.

Tacksam för snabbt svar huruvida ni är intresserade av att delta. Vid frågor, kontakta ansvarig på e-post eller per telefon.

Malin Antonsson, anma1208@student.hj.se

Nadja Sjöström, sjna1200@student.hj.se, 0707-89 26 23

Bilaga 2

Frågor till deltagare i delphi-studie om behandlingsinsatser för våld i nära relationer.

Våld i nära relationer är ett globalt problem, som det både skrivits och arbetats mycket med genom åren. I studier som utförts både internationellt och nationellt beskrivs våldsutövaren och partners olika perspektiv på behandling. I denna studie är vi intresserade av hur du som behandlare ser på de olika behandlingsalternativen och vad du har för erfarenhet av tillämpningarna av dessa.

Behandlingsmetod

Inom olika verksamheter i Sverige används skilda behandlingsmetoder för att hjälpa personer bearbeta sin våldsamhet gentemot andra. Socialtjänsten har gjort en mindre studie år 2011 som beskriver två inriktningar av behandlingar som är de mest förekommande både nationellt och internationellt, kognitiv beteendeterapi och psykodynamisk terapi.

Fråga 1: Vilken metod används i er verksamhet? Kan du beskriva den? Utgår den från någon teori och isåfall vilken? Hur ser erfarenheterna ut kring de olika behandlingsmetoderna inom det fältet du arbetar?

Svar:

Några korta frågor

2a. Hur länge har ert program funnits?

Svar:

2b. Hur många påbörjar behandling under ett år hos er?

Svar:

2c. Hur kommer ni generellt i kontakt med dessa personer?

Svar:

2d. Av dem som börjar, hur många fullföljer sin behandling?

Svar:

2e. Händer det att personer skrivs ut på behandlarnas initiativ? Om ja, hur vanligt är det och vad beror det på? Håller ni någon fortsatt kontakt med dessa?

Svar:

2f. Arbetar ni med motivationsarbete för att få personer att fullfölja behandling?

Svar:

Involvering av Partner

Att involvera partnern i behandling är omdiskuterat. Ändå är en central del i till exempel programmet IDAP (Integrated Domestic Abuse Programme) att de som är involverade i våldsutövarens (mannens) verkställighet skall samverka för att behandlingen ska nå bäst effekt. Detta innebär bland annat att den utsatta partnern har en egen kontaktperson, som ger lämplig information om våldsutövaren (mannen) under verkställigheten.

Fråga 3. Vad har ni för tankar kring partnerkontakt? Upplever ni att det finns risker för den utsattes säkerhet med partnerkontakten och hur är uppslutningen av den partnerkontakten?

Svar:

Riskbedömning

Programmet IDAP (Integrated Domestic Abuse Programme) utgår från att våldsutövaren (oftast män) ska ändra sitt tänkande kring våld och inse de negativa konsekvenserna som detta medför. Programmet består av gruppmöten samt individuella samtal och riktar sig till personer som använt hot, våld eller kontrollerande beteende mot sin partner. Deltagarna arbetar med ämnen som respekt, tillit, icke-våld och partnerskap (<https://www.kriminalvarden.se/behandling-och-ward/behandlingsprogram/vald/idap>). Det görs en riskbedömning innan behandling erbjuds där personen behöver uppfylla vissa krav för att få delta och personen behöver då visa en hög eller medelhög risk att återgå till våld utan behandling.

Fråga 4. I er verksamhet, använder ni er av någon motsvarande riskbedömning? Eller har ni några andra krav som behöver uppfyllas för att en person ska få delta i behandlingen? Om ja, upplever ni att krav kan bli ett hinder för behandlingen? Kan ni beskriva hur er ev. Riskbedömning går till?

Svar:

Behandlingsutfall

Enligt de systematiska översikter som redovisas i Socialstyrelsens rapport hävdas att det är svårt att hitta evidens för att kognitiv beteendeterapi ger effekt. Det hävdas även att det saknas systematiska översikter om andra metoder

(<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-10-19>).

Fråga 5. Vilka behandlingsmetoder har enligt din erfarenhet gett bäst resultat (effektivitet)? Vad grundar du det på? Vilka behandlingsresultat har ni i fråga om verksamhet? Har ni i er verksamhet gjort egna undersökningar om detta? Kan du beskriva era resultat och vad de grundar sig på? Finns det en skriven rapport som vi kan få del av?

Svar:

Bilaga 3

Frågor omgång 2

I svaren som vi fått in har vi sett att många nämner olika typer av våld. En del utövar våld för att få kontroll och makt över partnern, andra på grund av bristande impulsförmåga och svårigheter att hantera konflikter. En anledning som nämns beskriver att detta även kan komma av en viss social inläring i genusrollen där mannen lär sig att vara dominerande över kvinnan vilket kan leda till våld för att bibehålla den positionen.

Fråga 1: Har ni märkt av olika typer av våld? Kan ni beskriva dem? Fungerar vissa behandlingsformer bättre på vissa typer/grupper? På vilket sätt?

Svar:

Många svar beskrev att utveckling av empatin är en del av behandlingen. Ett exempel är inom Icke-Våldsgruppen där behandlingen baseras på 4 behandlingsprinciper och att utveckla den egna förmågan till empati är ett av de sista stegen.

Fråga 2: Arbetar ni med begreppet empati? Hur gör man det? Har ni stött på svårigheter inom detta ämne någon gång? Kan ni beskriva det isåfall? Har vissa klienter svårare empatistörningar, och hur går man till väga då?

Svar:

En respondent skrev att behandlaren kan behöva växla mellan att vara pedagog och terapeut, eftersom att man kan tappa den terapeutiska delen av behandlingen om man enbart är pedagog.

Fråga 3: vilka fler egenskaper/utbildningar tycker ni kan vara bra att ha för att uppnå önskvärd kompetens för ert program? Vad gör man som terapeut och pedagog? Finns det risker att man är för mycket terapeut så att klienten inte får eget utrymme att berätta, eller att man blir för mycket lärare? Eller motsatsen? Vad är lagom isåfall?

Svar:

Vi läste i era svar att gruppbehandling är fördelaktigt bland annat för att när männen träffar andra med liknande problem kan de se att förändring är möjligt, och att de inte är ensamma om sin problematik vilket lättar på skuld och skamkänslor.

Fråga 4: Är det behandlarens roll att ta bort skulden eller rikta den mot förändring tycker du? Gör ni i din verksamhet skillnad på begreppen skuld och skam? Bör man lätta på skuld-och skamkänslor, är inte det en förutsättning för förändring och kopplat till begreppet empati? Hur ser ni på detta?

Svar:

I svaren kunde vi urskilja en beskrivning om verktyg som behandlaren lär ut i slutet av behandlingen för att förhindra återfall. Verktygen handlade om att tidigt upptäcka signaler på återfall i våldsamt beteende.

Fråga 5: Kan ni ge exempel på dessa verktyg? Vilka signaler är/kan vara tecken på återfall? Kan ni beskriva detta och hur lär man ut det?

Svar: