

Hvordan kunne du?

*Mentaliseringsevnenes betydning for menns
utøvelse av vold mot kvinnelig partner.*

Hilde Bateman



Masteroppgave i psykososialt arbeid -
selvmord, rus, vold og traumer.

Institutt for klinisk medisin
Medisinsk fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Mai 2016

Hvordan kunne du?

Mentaliseringsevnenes betydning for menns utøvelse av vold mot kvinnelig partner.

Veiledere: Ingunn Rangul Askeland og Ole Kristian Hjemdal.

Det frukttre som ikke bærer frukt
klandres for å være ufruktbar. Hvem
undersøker jordbunnen?

Den gren som brekker
bebreides for å være rått, men
har det ikke ligget sne på den?

Bertolt Brecht

(Oversatt av Mogens Møller)

© Hilde Bateman

2016

Hvordan kunne du? Mentaliseringsevners betydning for menns utøvelse av vold mot kvinnelig partner.

Hilde Bateman

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

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

IV

Innholdsfortegnelse

Hvordan kunne du?	III
Innholdsfortegnelse	V
Forord	VIII
Sammendrag	IX
Abstract	XI
1 Introduksjon	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Definisjoner og forståelse	2
1.2.1 Vold	2
1.2.2 Tilknytning	3
1.2.3 Mentaliseringsevne	4
1.2.4 Behandling	5
1.2.5 Målsetting og struktur	6
2 Metode	8
2.1 Teoretisk litteraturstudie	8
2.2 Avgrensning	9
2.3 Prosedyre/fremgangsmåte	10
2.3.1 Valg av databaser og søkeord	10
2.3.2 Søkestrategi	11
2.3.3 Utvalg	13
2.3.4 Bearbeiding/analyse av data	17
2.4 Ethiske refleksjoner	17
3 Teoretisk rammeverk	19
3.1 Voldsteori	19
3.1.1 Typologier av vold og voldsutøvere	20
3.1.2 Individfokusert voldsforståelse	23
3.1.3 Intergenerasjonell overføringsmodell	23
3.2 Psykopatologi og vold	28
3.2.1 Personlighetsforstyrrelser: Borderline (BPF) og antisosial (ASPF)	28

3.3	Psykologiske kjennetegn ved menn som utøver partnervold	31
3.4	Tilknytningsteori	32
3.4.1	Tilknytningsstil.....	33
3.4.2	Indre arbeidsmodeller.....	34
3.4.3	Voksen tilknytningsstil.....	35
3.5	Teori om mentaliseringsevne og mentaliseringssvikt	37
3.5.1	Ulike dimensjoner av mentalisering.....	39
3.5.2	Reflektiv funksjon	40
3.5.3	Mentaliseringssvikt	41
3.5.4	Mentaliseringsbasert terapi (MBT)	42
3.6	Behandling og psykososialt arbeid	43
3.6.1	Behandling av menn som utøver partnervold	43
4	Resultater og diskusjon	45
4.1	Plan og begrunnelse for videre drøfting	45
4.2	Kort oppsummert presentasjon av mine funn.....	45
4.3	På hvilken måte ivaretas mentaliseringsbegrepet gjennom andre termer?.....	50
4.4	Er det empirisk grunnlag for å hevde at mentaliseringsevne har betydning for voldsutøvelse?	52
4.5	Kliniske implikasjoner.....	53
4.5.1	Behandlingseffekt.....	53
4.5.2	Hva skiller en mentaliseringsbasert tilnærming fra tradisjonell utøverbehandling?	56
4.5.3	Hvilken betydning har voldstypologier for behandlingen?.....	57
4.5.4	Eskaleringsprosessen; fra ikke-vold til voldsutøvelse	60
4.5.5	Hvilke psykososiale tiltak kan bli berørt av mentaliseringsbasert forståelse?...	62
4.6	Styrker og svakheter ved studien.....	64
5	Oppsummering og konklusjon	65
	Litteraturliste	68
	Vedlegg 1: Søkelogg	77
	Vedlegg 2: Voldsmodell.....	81

Tabeller

Tabell 1: PICO	11
Tabell 2: Søkeresultater.....	14
Tabell 3: Forslag til modell for mulige sammenhenger mellom voldstypologi, personlighetstrekk, tilknytning, mentalisering og behandling	58

Figurer

Figur 1: Visuelt fremstilt søkelogg.....	12
Figur 2: S-pyramiden	16
Figur 3. Toleransevinduet	25
Figur 4: Bartheolomews todimensjonale modell	36
Figur 5: Mentalisering som teori og empiri	38
Figur 6: Eskaleringsprosessen.....	61

Forord

Opprinnelig ide til denne studien kom etter å ha snakket med egne pasienter som har vært utsatt for vold av sine nærmeste og som igjen har utsatt sine nære for ytterligere vold. De har uttrykt et ønske om og behov for å forstå hvordan slikt kan skje. Derav tittelen ”Hvordan kunne du?”. Menneskene jeg har truffet i mitt arbeid har aldri vært henvist spesifikt for behandling av voldsproblematikk, verken som utøver eller utsatt. Derimot har de blitt henvist for hjelp til å håndtere angst, depresjon, tvangslidelse, schizofreni eller rusmiddelavhengighet. Voldsaspektet har først fremkommet etter noe tids kontakt, gjerne avhengig av hvor raskt jeg har etterspurt det.

Arbeidet med studien har vært interessant, lærerikt og krevende. Mange har bidratt med hjelp på ulikt vis. Først og fremst vil jeg takke mine veiledere, Ingunn Rangul Askeland og Ole Kristian Hjemdal for stort engasjement og konstruktiv kritikk gjennom hele prosessen! Det har vært både en trygghet og en motivasjon for meg å ha dere som veiledere.

Jeg vil også rette en stor takk til min arbeidsgiver Sykehuset Østfold, spesielt til Sosialmedisinsk Poliklinikk Sarpsborg, for velvillig tilrettelegging slik at jeg kunne gjennomføre dette studiet.

Takk til «Kollokviegruppe på bakerste benk» for alle hysteriske kommentarer, søte, salte og syrlige; dere har vært en godtepose av en kollokviegruppe!

Den aller største takken går likevel til familien min; Hanne for all tålmodig datateknisk hjelp, og Derek, Millie og Maya for kjærlighet, støtte og oppmuntring!

Hilde Bateman
22. april 2016

Sammendrag

Hovedformålet med denne studien var å undersøke hva forskningslitteraturen sier om det empiriske grunnlaget for å benytte teori om mentaliseringsevne i forståelsen av og arbeidet med menn som utøver vold mot kvinnelig partner. Det gis en grundig presentasjon av individfokuset voldsteori, tilknytningsteori og teori om mentaliseringsevne. Systematiske webbaserte litteratursøk ble gjennomført i seks ulike databaser og funnene der ble drøftet opp mot tilknytningsteori og teori om mentaliseringsevne. Mentaliseringsbegrepet er i liten grad benyttet i forskning på partnervold. Jeg har derfor valgt å dekonstruere begrepet mentalisering og sammenlikne begrepsinnholdet med begreper brukt i psykologisk teori og forskning om partnervold. Jeg har særlig fokusert på hva litteraturen sier om sammenheng mellom tilknytningsstil og personlighetsutvikling relatert til partnervold, og hvordan tidlige tilknytningsmønstre påvirker interpersonlig samspill i voksenalder, særlig i relasjon til romantisk partner. Litteraturen jeg har gjennomgått i denne studien viser en klar sammenheng mellom tidlige samspillserfaringer med tilknytningspersoner og utvikling av barnets limbiske system og prefrontale cortex. Utvikling av disse hjerneområdene er en forutsetning for utvikling av evne til emosjonell regulering og perspektivtaking, som igjen er grunnlaget for utvikling av god mentaliseringsevne. De tidlige samspillserfaringene danner også grunnlaget for utvikling av indre arbeidsmodeller og hvorvidt det dannes trygge eller utrygge tilknytningsmønstre i barndommen. De etablerte tilknytningsmønstrene ser ut til å være relativt stabile over tid, og tidlig tilknytningsstil samsvarer i stor grad med tilknytningsstil til romantisk partner i voksenalder. De inkluderte studiene tyder på at det er en sammenheng mellom tilknytningsstil, personlighetstrekk og utøvelse av partnervold.

Et annet viktig mål for studien var å drøfte hvilken betydning en mentaliseringsbasert forståelse kan få for de behandlingstiltak og psykososiale intervensjoner som tilbys voldsutøver. Forskningslitteraturen viser at det er store forskjeller mellom behandlingen som tilbys i Norge og i Nord-Amerika, dette gjelder både frivillighetsaspektet og metodikk. Mentaliseringsbasert terapi (MBT) ble opprinnelig utviklet for mennesker med borderline personlighetsforstyrrelse for å hjelpe dem med deres interpersonlige vansker, og behandlingsstudier av denne metodikken viser generelt god effekt. I denne studien har jeg pekt på at menn som utøver vold mot kvinnelig partner har mange av de samme utfordringene som MBT-tilnærmingen har vist god effekt i forhold til. Funnene indikerer at en mentaliseringsbasert forståelse av voldsutøver er meningsfull. På tross av at

mentaliseringsbegrepet i liten grad er benyttet i voldsforskningslitteraturen, beskrives fenomenet og de psykologiske mekanismene i tilstrekkelig grad ved bruk av annen terminologi til at denne forståelsen synes å være et nyttig verktøy. Mentaliseringsbasert terapi (MBT) og mentaliseringsbasert tilnærming synes å kunne utgjøre et verdifullt supplement til nåværende behandlingstilbud, både når det gjelder individual- og gruppeterapi, samt øvrige psykososiale intervensjoner. Studien konkluderer med at det anbefales økt bruk av mentaliseringsbasert terapi og -tilnærming i arbeid med menn som utøver vold mot kvinnelig partner.

Abstract

The first aim of this study was to explore the scientific literature on violence to see whether there are empirical and theoretical grounds to look at men's violence towards female partners through the lenses of mentalization theory. Systematic searches have been conducted in six different databases. The results from these searches were discussed in relation to attachment theory and mentalization theory. A thorough presentation of individual focused theory of violence, attachment theory and mentalization theory has been given. A second aim of this study was to discuss what the implications of such findings could be, in regard to treatment of violent offenders; treatment also including psychosocial interventions. The findings indicated that a mentalization based understanding of male perpetrators is meaningful. Despite the concept of mentalization not being widely used in the scientific literature on violence, the phenomenon and the psychological mechanisms involved are sufficiently described by the use of other concepts for it to be a meaningful tool in treatment for this group of men.

Mentalization Based Therapy (MBT) and Mentalization Based Approach can make a valuable supplement to current offender treatment programs, both regarding individual- and group therapy, as well as other psychosocial interventions. The study concludes with recommending increased use of Mentalization Based Therapy and –Approach in the work with men violent towards female partners.

1 Introduksjon

1.1 Bakgrunn

På verdensbasis utsettes 10-69 % av alle kvinner for partnervold i løpet av livet (Krug, Mercy, Dahlberg, & Zwi, 2002). Diskrepansen i prevalens kan blant annet skyldes ulik forståelse av hva som kan betegnes som vold, tabu/skam knyttet til å fortelle om voldsutsatthet og frykt for represalier hvis man forteller (Krug, 2002). I tillegg kan forskjell i rapportert voldsutsatthet mellom land og kultur skyldes ulik velstandsutvikling, utdanningsnivå og andre sosioøkonomiske forhold (Thoresen & Hjemdal, 2014, s. 36). Høyest forekomst rapporteres i Nicaragua (69 %) og Papa Ny Guinea (67 %), lavest i Paraguay (10 %) og på Filippinene (10 %) (Krug, 2002). I USA er årlige kostnader knyttet til kvinner utsatt for partnervold beregnet å være 5.8 milliarder dollar; 4.1 milliarder av disse er knyttet til medisinsk og psykiatrisk behandling (Centers for Disease & Prevention, 2005). I en norsk undersøkelse fra 2012 var de årlige samfunnsøkonomiske kostnader ved vold i nære relasjoner beregnet til å være mellom 4.5 og 6 mrd kroner; av dette utgjorde kostnader til politi, rettsvesen, helsevesen og hjelpeapparatet for ofre 2-2,4 mrd kroner (Rasmussen, 2012). Livstidsprevalensen for kvinner i USA utsatt for partnervold er 22 % (Centers for Disease & Prevention, 2000; Krug, 2002; Thoresen & Hjemdal, 2014).

I 1989 rapporterte 18 % av norske kvinner at de hadde vært utsatt for partnervold i løpet av livet (Krug, 2002). Levekårsundersøkelsen til Haaland, Clausen & Schei fra 2005 viste at ca 25 % av kvinnene har opplevd at partner noen gang har brukt fysisk makt mot dem, mens 10 % av kvinnene rapporterte å ha vært utsatt for grov vold fra partner. Til sammenlikning, ser vi et annet europeisk land, Storbritannia, hvor 30 % av kvinnene i en undersøkelse fra 1993 rapporterer å ha vært utsatt for partnervold i løpet av livet (Krug, 2002).

Langt flere kvinner (9.2 %) enn menn (1.9 %) utsettes for grov vold fra partner i løpet av livet (Thoresen & Hjemdal, 2014). Jeg har i denne oppgaven valgt å fokusere på de relasjonene der menn utøver *fysisk og psykologisk* vold mot kvinnelig partner. På tvers av landegrensener og kulturer ser vi at menns vold mot kvinner gir alvorlige konsekvenser både for voldsutsatte kvinner og barn, men også for utøvere og samfunnet som helhet. Dette påfører samfunnet enorme kostnader gjennom sykehusinnleggelseser, terapi, rettssaker, straffegjennomføring, manglende deltagelse og produktivitet i arbeids- og samfunnslivet (Krug, 2002). Voldsutsatte

kvinner har betydelig større behov for helsetjenester enn ikke-voldsutsatte kvinner; en amerikansk studie viser at voldsutsatte kvinner genererte 92 % større kostnader for helsevesenet per år enn ikke-voldsutsatte (Campbell, 2002; Krug, 2002).

Adverce Childhood Experience-studien (ACE-studien) fant i 1998 at det var høy korrelasjon mellom grad av voldsutsatthet og dysfunksjonelle forhold i oppveksten, og risikofaktorer for tidlig død (Felitti et al.). Konsekvensene av voldsutsatthet kan altså være både langvarige og dødelige. Verdens Helseorganisasjon (WHO) understreker viktigheten av å forebygge vold. Organisasjonens standpunkt er at vold ikke er noe som skal aksepteres, men noe som kan og må forebygges (Krug, 2002). Et viktig tiltak for å forebygge ytterligere vold, er tiltak rettet mot utøvere av vold. Dette kan gjøres ved ulike typer intervensjoner, som straff i form av fengsel eller alternative straffereaksjoner, eller ved terapeutisk behandling individuelt, i par eller i gruppe. For å kunne iverksette effektive tiltak er det viktig å ha kunnskap om vold, og om hva som kjennetegner de som utøver volden. Vold som fenomen kan man nærme seg fra ulike perspektiv; for eksempel som et resultat av kjønnsrollemønster, samfunnsstruktur eller psykopatologi (Gelles, Loseke, & Cavanaugh, 2005). I Norge er det nå stor enighet om at faktorer som forårsaker og opprettholder menns vold mot kvinnelig partner både inkluderer samfunnsmessige og individuelle forhold (Råkil, 2002). I denne teksten ønsker jeg å se nærmere på hvorvidt «mentaliseringsevne» er et nyttig begrep for å forstå menns utøvelse av vold mot kvinnelig partner; altså fra et psykologisk perspektiv. Videre vil jeg se på hvilke implikasjoner en slik forståelse kan og bør få for behandlingen som tilbys voldsutøveren.

1.2 Definisjoner og forståelse

1.2.1 Vold

Det finnes mange ulike voldsdefinisjoner; både overlappende og utfyllende. I denne oppgaven velger jeg å bruke både Per Isdals definisjon av vold:

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

(Isdal, 2000, s.36)

og definisjonen fra WHO (2002):

«The intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment, or deprivation».

(Krug et al., 2002, s. 5)

WHO deler vold inn i 4 kategorier; fysisk, psykologisk, seksuell og omsorgssvikt (Krug, 2002).

I denne oppgaven vil jeg fokusere på menn som utøver fysisk og psykologisk vold mot kvinnelig partner. Når jeg bruker begrepet partnervold videre i denne teksten, vil det referere til denne type vold; menns utøvelse av fysisk og psykologisk vold mot kvinnelig partner.

1.2.2 Tilknytning

Tilknytningsteorien har sitt utspring i John Bowlbys (1969) forståelse av hvordan barn blir født med et biologisk system som skal sikre dem beskyttelse og ivaretagelse fra deres omsorgspersoner. Dette systemet kalte Bowlby «tilknytningssystemet». Barn er avhengige av en omsorgsperson som responderer på deres signaler for å oppleve trygghet og stabilitet. Hensikten med tilknytningssystemet er å sikre barnet trygghet og beskyttelse fra psykologisk og fysisk skade. Som er svar på barnets tilknytningssystem, beskriver Bowlby den voksnes omsorgssystem som et intuitivt ønske om og behov for å gi barnet kjærlighet og omsorg. Basert på den responsen barnet får på sine signaler, hvorvidt og hvordan behov dekkes, danner barnet indre arbeidsmodeller. Disse arbeidsmodellene danner igjen grunnlaget for senere mentaliseringsevne. Tilknytningsteorien ble utviklet i et forsøk på bedre å forstå personlighetsutvikling og psykopatologi (Bowlby, 1982). Teorien er senere blitt videreutviklet av flere; mest kjent er trolig Mary Ainsworth og hennes studier av «The Strange Situation» og ulike tilknytningsstiler (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978).

I dag brukes tilknytningsbegrepet både om:

1) Tilknytningsstil; den form og kvalitet barnet har i tilknytningen til sin omsorgsperson. Tilknytningsstil deles i trygg/utrygg tilknytning. Utrygg tilknytning deles igjen inn i

underkategoriene unnvikende, ambivalent (Ainsworth et al., 1978) og disorganisert (Main & Solomon, 1986).

2) Tilknytningsatferd; den atferden barnet har som hemmer eller fremmer nærhet til sin omsorgsperson.

3) Tilknytningens «indre arbeidsmodeller»; de indre kartene eller representasjonene barnet har av seg selv og verden (Holmes, 1993).

I 1994 gjorde Dutton, Saunders, Starzomski & Bartholomew en studie som påviste høy korrelasjon mellom tilknytningsstil og menns utøvelse av vold mot kvinnelig partner. Dette funnet er senere blitt bekreftet av en rekke studier (Babcock, Jacobson, Gottman & Yerington, 2000; Buck, Leenaars, Emmelkamp & van Marle, 2012; Mauricio, Tein & Lopez, 2007; McClellan & Killeen, 2000).

1.2.3 Mentaliseringsevne

Tilknytningsstil og de indre arbeidsmodellene legger mye av grunnlaget for utviklingen av mentaliseringsevne. Mentaliseringsevne er et begrep som beskriver prosessen hvor vi gjør oss tanker om mentale tilstander og intensjoner i oss selv og andre. Når vi ser oss selv og andre drevet av motiver, i form av tanker og forestillinger, ønsker og følelser, mentaliserer vi (Karterud & Bateman, 2011). Fonagy, Gergely og Jurist (2004, s.3) definerer mentalisering som «den prosessen som gjør handlinger, tanker og følelser virkelige for oss og gir oss en følelse av å finnes i verden». Mentalisering foregår i fire ulike dimensjoner;

implisitt/eksplisitt, indre-/ytrebasert, selv-/andreorientert og kognitiv/affektiv (Karterud & Bateman, 2010), og vi veksler hele tiden mellom disse. Ved sterke emosjonelle reaksjoner vil vår mentaliseringsevne svekkes. Uttrykk som «det svartnet for meg» og «rullegardina gikk ned» beskriver gjerne episoder med mentaliseringssvikt. Uttrykk som dette benyttes ofte når mennesker skal beskrive hva som hendte like forut for en voldshandling (Hegdal & Lütchen-Lehn, 2011). Hvor raskt mentaliseringsevnen svekkes og hvor lenge man er i en tilstand av mentaliseringssvikt, er individuelt og avhenger av tilknytningsstil og aktivering av tilknytningssystemet (Karterud & Bateman, 2010). Det er en utfordring at «mentaliseringsevne» ikke er et normert/standardisert begrep, noe som har gjort det vanskelig å måle/forske på. Man har istedet målt det som kalles «reflektiv funksjon» (RF), en operasjonalisering av mentaliseringsbegrepet (Ibid). Dette vil bli presentert nærmere i kapittel 3.5. Mens Allen (2013) hevder at ”all terapi fremmer mentalisering” (Allen, 2013, s.272), er

mentaliseringsbasert terapi (MBT) blitt utviklet spesifikt som en målrettet intervensjon for å fremme mentaliseringsevnen (Bateman & Fonagy, 2010). Det vil bli gitt en nærmere beskrivelse av kjennetegn ved MBT senere i teksten.

1.2.4 Behandling

Helsedirektoratet definerer behandling som «Tiltak for å forbedre, bekjempe, lindre og forhindre plage, sykdom, skade eller funksjonshemming eller evt konsekvenser av dette med bakgrunn i adekvat kunnskap og vitenskap» (Helsedirektoratet, 2012).

I denne teksten vil jeg bruke behandlingsbegrepet slik Helsedirektoratet (2012) bruker det; om målrettede intervensjoner basert på adekvat kunnskap og vitenskap. Disse intervensjonene kan være alt fra spesifikk psykoterapeutisk metodikk som mentaliseringsbasert terapi (MBT) (Allen, 2003) eller kognitive atferdsterapi (CBT) (Beck, 1995), til målrettede tiltak iverksatt av en miljøterapeut, sykepleier, NAV-veileder, lærer eller fengselsbetjent; det som i denne teksten vil bli omtalt som psykososiale tiltak. Vellykkede psykososiale tiltak krever presisjon og koordinering av ulike profesjoner og etater. Når dette fungerer, vil intervensjonen kunne ha en terapeutisk effekt og vi kan snakke om behandling, slik dette defineres av Helsedirektoratet (2012). Bronfenbrenner presenterte i 1979 en utviklingsøkologisk modell som beskriver mennesker i et sosialpsykologisk perspektiv inndelt i fire nivåer; mennesker som individ, mennesker som del av en familie, som del av et lokalsamfunn og som del av storsamfunnet/kulturen. Utfra en slik forståelse vil behandling kunne være både virksom og nødvendig på alle 4 nivåer.

Siden tusenårsskiftet har det i Norge kommet en rekke statlige handlingsplaner, hvorav "Et liv uten vold: handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014-2017" (Justis- og beredskapsdepartementet, 2013) er den siste. Når jeg senere i teksten snakker om kliniske implikasjoner for kunnskapen, er det med ønske om å konkretisere noe av målsettingen med handlingsplanen.

1.2.5 Målsetting og struktur

Dette er en litteraturstudie hvor målet er å besvare følgende forskningsspørsmål gjennom tilgjengelig faglitteratur:

1. Er mentaliseringsbasert forståelse et nyttig verktøy for å forstå menns utøvelse av vold mot kvinnelig partner?
2. Og i tilfelle, hvilke implikasjoner bør denne forståelsen få for behandlingen som tilbys voldsutøver?

Dette er ikke en systematisk review som tar sikte på å gi en total oversikt over alle studier som er gjort på feltet, men en systematisk tilnærming med sikte på å undersøke hvorvidt de teoretiske begrepene «mentaliseringssevne» og «tilknytning» gjenspeiles/valideres i empiriske studier på feltet. Oppgaven deles i tre hoveddeler; metode, teoretisk rammeverk og resultater/diskusjon. I metodekapittelet vil det først bli gitt en presentasjon av kjennetegn ved litteraturstudie som metode, før avgrensning, søkestrategi, utvalg og analyse presenteres. Et eget avsnitt vil beskrive de etiske refleksjoner som er gjort underveis i det metodiske arbeidet med studien. Der det synes hensiktsmessig, vil informasjon presenteres i tabeller. Fordi dette er en litteraturstudie som belyser et fenomen (menns vold mot kvinnelig partner) utfra to psykologiske teorier (tilknytningsteori og teori om mentaliseringssevne), vil det bli gitt en fylldig teoretisk presentasjon i første del av oppgaven som grunnlag for senere diskusjon og analyse. Teoriene som presenteres er voldsteori, tilknytningsteori og teori om mentaliseringssevne. Videre utdypes begrepene behandling og psykososialt arbeid, slik at disse begrepene senere kan drøftes i besvarelsen av forskningsspørsmål nr. 2: «Hvilke implikasjoner bør eventuelle funn få for den behandling som tilbys voldsutøveren?». I denne teksten har jeg valgt å presentere resultater integrert i diskusjonen, ikke som egne kapitler. Dette valget er foretatt fordi en slik organisering synes å gi en mer sammenhengende og meningsskapende helhet. Hypotesen som undersøkes, er hvorvidt det er meningsfullt å forstå voldsutøvelsen gjennom mentaliseringsbasert teori, og svaret på dette drøftes ved å se de ulike studienes funn opp mot hverandre. Basert på konklusjon av den diskusjonen, drøftes forskningsspørsmål nr. 2; implikasjoner for tiltak/behandling. Resultat/drøftingskapittelet avsluttes med en kritisk vurdering av benyttet forskningsmetode, samt begrensninger ved oppgaven. Konklusjon av drøftingen vil oppsummeres i eget kapittel, med en oppsummering av mulige kliniske implikasjoner.

Målet med studien er altså å undersøke om det gir mening å forstå voldsutøvelse i et utviklingspsykologisk perspektiv med vekt på tilknytningsteori og teori om mentaliseringsevne. Hvis en slik sammenheng fremkommer, vil sammenstillinger av kunnskap som denne studien bidra til at man på sikt kan tilby mer effektive behandling inkludert psykososiale tiltak for utøver, samt gi økt forståelse og innsikt til de voldsutsatte. Mitt utgangspunkt for å gjøre denne studien er ønsket om at behandlingstilbudet gjenspeiler den nyeste kunnskapen som finnes på feltet; vi skal drive kunnskapsbasert praksis (Laake, Olsen, & Benestad, 2008).

2 Metode

I dette kapittelet vil jeg først beskrive kjennetegn ved en litteraturstudie. Jeg vil deretter spesifisere og begrunne den avgrensningen jeg har valgt som nødvendig og hensiktsmessig for studien. Deretter presenterer jeg søkestrategien og endelig utvalg for studien, samt beskriver hvordan jeg har analysert dataene. Metodekapittelet avsluttes med de etiske refleksjonene jeg har gjort underveis.

2.1 Teoretisk litteraturstudie

De senere årene har litteraturstudier fått økende anerkjennelse som en egen forskningsmetodikk/studiedesign. Internasjonalt har det vært et økende fokus på kunnskapsbasert praksis (Evidensebased Practice/EBP) innen helse- og sosialfeltet, noe som har synliggjort behovet for systematiske kunnskapsoppsummeringer (Aveyard, 2014). Litteraturstudiets design følger systematikken til annen kvalitativ eller kvantitativ forskning. Forskningsprosessen begynner med utarbeidelse av forskningsspørsmål som skal besvares gjennom analyse av litteraturen som fremkommer etter systematiske søk. Relevant litteratur blir vurdert og kvaliteten på studiene blir evaluert. Ved å analysere og kombinere funnene, vil resultatene kunne føre til en sammenstilling av kunnskap, ny innsikt eller tydeliggjøre behovet for ytterligere forskning.

Masteroppgaven vil være en litteraturstudie hvor jeg tar for meg teoretiske forklaringer og empiriske funn som ser på sammenhengen mellom tilknytningsteori, teori om mentaliseringsevne og menns utøvelse av vold mot kvinnelig partner. En systematisk tilnærming (*systematic approach*) vil bli brukt i søk og analyse for å gi et så fullstendig bilde som mulig av kunnskapen vi har om temaet på nåværende tidspunkt. Innenfor de rammene som ligger i et Masterprogram, lar det seg ikke gjøre å gjennomføre en større *systematisk litteraturstudie* (systematic review). Likevel vil den *systematiske tilnærmingen* hvor litteratursøk foregår etter streng og etterprøvbar protokoll, føre til at det fremgår tydelig hvilke valg og vurderinger som er gjort. Dette vil også gjelde prosessen med avgrensning, utvikling av forskningsspørsmål og valg av søkeord (Ibid).

2.2 Avgrensning

For å sikre studiens validitet, har det vært viktig å gjøre en tydelig avgrensning. Voldsfeltet er omfattende og mye forskning er gjort på ulike teorier og perspektiv. Fokus i min studie er menn som utøver fysisk og/eller psykologisk vold mot kvinnelig partner. Jeg har derfor ekskludert studier som sammenlikner menns og kvinners vold, vold mot barn, vold utøvd av kvinner, vold utenfor familien og vold mot eldre. Dette valget er gjort utfra en kombinasjon av teoretiske og pragmatiske årsaker, faglig kunnskap og interesse.

På tross av at menn og kvinner utøver tilnærmet «like mye» vold, er det en forskjell i type voldsutøvelse og konsekvenser av volden; menn utfører grovere vold med mer skadelige konsekvenser enn kvinner (Krug, 2002; Thoresen & Hjemdal, 2014). Dette er trolig mye av årsaksforklaringen til at det er foretatt langt mer forskning på voldsutøvende menn enn voldsutøvende kvinner. Det meste av voldsforskningen er gjort på menn som er i behandling for utøvd vold; i USA er dette nesten utelukkende menn som er dømt til behandling som en del av straffegjennomføringen, mens det i Norge er tradisjon for at mennene (med mer eller mindre eksternt press) søker behandling frivillig for sin voldsproblematikk.

Fenomenet «menns vold mot kvinnelig partner» ønsker jeg i denne studien å belyse utfra tilknytningsteori og teori om mentaliseringsevne. I tillegg til å fokusere på menns vold mot kvinnelig partner, har et inklusjonskriterie derfor vært at studiene har undersøkt sammenhengen mellom voldsutøvelsen og mentaliseringsevne og/eller tilknytningsstil. En operasjonalisering av mentaliseringsbegrepet er «refleksiv funksjon/RF», og dette ble derfor også brukt som søkeord. Følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier ble valgt i min studie:

Inklusjonskriterier: Skandinavisk/engelsk språk, publisert materiale, menn som utøver fysisk og/eller psykologisk vold overfor kvinnelig partner, undersøker sammenhengen mellom voldsutøvelsen og mentaliseringsevne og/eller tilknytningsstil.

Eksklusjonskriterier: Seksuell vold, vold utøvd av kvinner, vold i samkjønnede relasjoner, vold utenfor familien, vold mot barn og vold mot eldre.

Min avgrensning har ekskludert både voldsutøvende populasjoner, voldsutsatte populasjoner og typologier av vold. Disse valgene er gjort utfra interesse for nevnte teorier (tilknytningsteori og teori om mentaliseringsevne), relevans til egen klinisk erfaring og praksis, samt tilfang av søkeresultater. Jeg har valgt eksklusjonskriterier som har gitt en

håndterbar mengde data det har vært omfangsmessig mulig å dypdykke i, fremfor en større mengde data som kunne blitt brukt til en oversiktspresentasjon. Eksklusjon av seksuell vold, er begrunnet med at flere studier tyder på at andre mekanismer ligger til grunn for denne type voldsutøvelse, samt at behandlingen fordrer andre intervensjoner enn ved fysisk og psykologisk vold (Hermstad, 2010).

2.3 Prosedyre/fremgangsmåte

Gjennom hele arbeidsprosessen med denne studien har jeg tilstrebet en systematikk som skal gjøre det mulig å følge mine tankerekker og etterprøve de valg jeg har tatt. Fordi dette er en teoritung oppgave med mye tekst, har jeg valgt å gi korte beskrivelser av hva jeg vil presentere i kommende kapitler, samt oppsummeringer av viktige poeng underveis.

2.3.1 Valg av databaser og søkeord

I arbeidet med denne studien gjennomgikk jeg tilgjengelige databaser på UiOs nettsider innen fagene medisin og psykologi, da disse fagene synes å være mest relevante for mitt forskningsfokus. For å få et bredest mulig tilfang av data, samtidig som det skulle være relevant for min undersøkelse, valgte jeg å søke i følgende databaser: PubMed/Medline, Ovid Medline, Cochrane Library, Google Scholar, PsycINFO og Web of Science.

Bakgrunnen for mitt ønske om å gjøre denne studien, var nysgjerrighet på hvorvidt mentaliseringsevne hadde betydning for utøvelse av vold i nære relasjoner. Jeg hadde en klar for forståelse av at så var tilfelle, basert på tidligere fagkunnskap og arbeidserfaring. Innenfor rammen av et masterprogram ble det åpenbart at jeg var i behov av å avgrense undersøkelsen betydelig. Etter flere prøvesøk, viste mentalisering seg å være et utfordrende begrep forskningsmessig fordi det i forskningssammenheng er svært lite benyttet. Også det operasjonaliserte begrepet av mentalisering, «reflective function/RF», ga svært få treff. Med operasjonalisering, forstår jeg det å knytte empiriske indikatorer til teoretiske begrep (Ringdal, 2013). Etter litteraturlæsning og drøfting med veileder valgte jeg derfor å benytte ordet «attachment» (tilknytning) som søkeord som et alternativ til mentaliseringsbegrepet. Dette er fortsatt i tråd med den teoretiske forståelsen som ligger til grunn for undersøkelsen min. Attachmentbegrepet viste seg å gi langt flere treff i systematiske søk, og det er ved bruk av dette søkeordet de fleste av mine inkluderte studier er funnet.

2.3.2 Søkestrategi

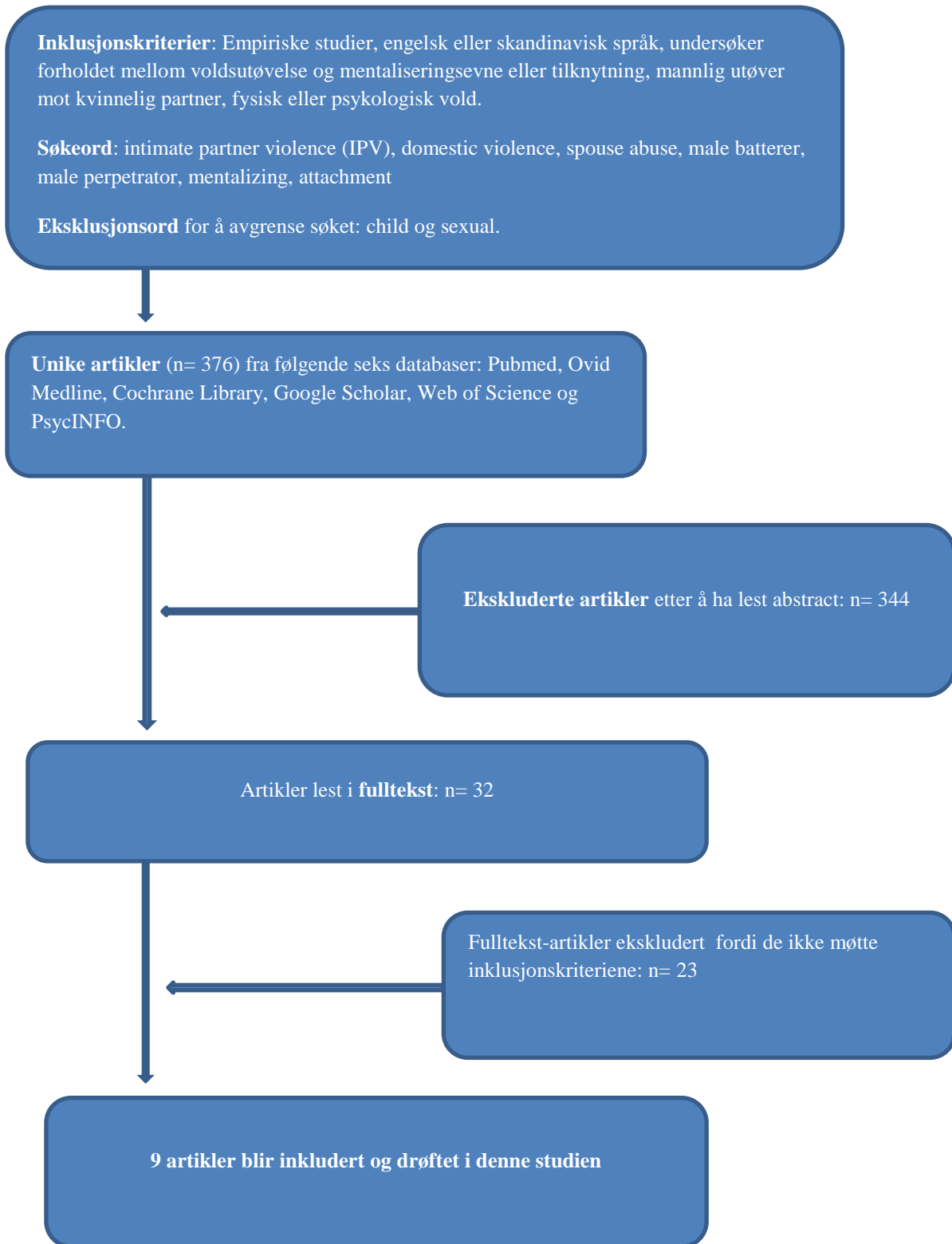
Søkestrategien i denne studien ble utarbeidet ved hjelp av en PICO-tabell (Kunnskapsbasertpraksis.no, 2012), hvor følgende PICO-elementer ble benyttet:

Tabell 1: PICO

	Norske ord	MeSH (emneord)	Tekstord
Population/problem	Voldsutøvende menn	Male batterer Male perpetrator	Male batterer Male perpetrator
Intervention/exposure	Vold mot kvinnelig partner	Intimate partner violence	Domestic violence Spouse abuse IPV
Comparison	Mentaliseringsevne/-svikt Refleksiv funksjon Tilknytning	Mentalizing Reflective Function Attachment	Mentalizing* Mentalization* Reflective function* Attachment
Outcome	Sammenheng mellom mentaliseringsevne og/eller tilknytning og menns utøvelse av vold mot kvinnelig partner.		

Basert på PICO-skjemaet, ble følgende søkeord brukt: mentalizing, mentalization, «reflective function*», «intimate partner violence» (IPV), «domestic violence», «spouse abuse», «male batterer», «male perpetrator» og attachment. Primært ønsket jeg treff ved bruk av søkeordene «mentalizing» eller «mentalization», der det ikke ga treff benyttet jeg «attachment» som søkeord. Svært mange av treffene jeg fikk med disse søkeordene omhandlet seksuell vold og vold mot barn, noe som falt utenfor fokus for min studie. For å øke validiteten på søkene, valgte jeg derfor å ekskludere ordene «child*» og «sexual» i søkestrategien. Det viste seg nødvendig å bruke ulike søkeord i ulike kombinasjoner i de ulike databasene, for detaljert oversikt, se søkelogg vedlegg 1. Søkene er gjennomført i perioden september 2015 – februar 2016. Søk som ga «0» treff er ikke registrert i søkeloggen. Figur 1 viser den systematiske vurderingsprosessen fra seleksjonskriterier til endelige inkluderte artikler.

Figur 1: Visuelt fremstilt søkelogg.¹



¹ Begrepet «male perpetrator» er ansett å være et mer nøytralt begrep enn det mer feministisk orienterte «male batterer». Likevel har jeg i min undersøkelse ikke funnet noen treff for «male perpetrator» innenfor inklusjonskriteriene.

2.3.3 Utvalg

For å komme frem til et så riktig utvalg som mulig, har jeg lest igjennom samtlige 376 abstracts (sammendrag) i treffene fra databasene Pubmed, Ovid Medline, Cochrane Library, Google Scholar, Web of Science og PsycInfo. 344 artikler ble forkastet allerede etter å ha lest abstractet, fordi de ikke møtte min studies inklusjonskriterier. De vanligste eksklusjonsårsakene var at fokuset i studiene var på den voldsutsatte, på andre aspekter ved voldsutøvelsen enn det som falt innenfor min studie, på kvinnelige utøvere eller at de var teoretiske innspill til forskningsdiskursen, snarere enn kliniske studier på feltet. 32 artikler ble lest i fulltekst før jeg til slutt satt igjen med det endelige søkeresultatet: 9 studier. De 9 studiene jeg har valgt å inkludere, er nøye vurdert opp mot seleksjonskriteriene som hele tiden var styrende for utvelgelsesprosessen. Deretter var det avgjørende at mentaliseringsbegrepet ble beskrevet gjennom andre termer, hvis det ikke fremkom direkte. Dette har vært den vanskeligste vurderingen å gjøre; hvor eksplisitt bør mentaliseringen nevnes/beskrives for at studien skal være aktuell for min undersøkelse? Jeg vil komme nærmere inn på dette under diskusjonskapittelet. Jeg har laget en tabell for å tydeligere vise hvilke studier jeg har tatt med, samt enkelte kjennetegn ved disse, se tabell 2.

Tabell 2: Søkeresultater

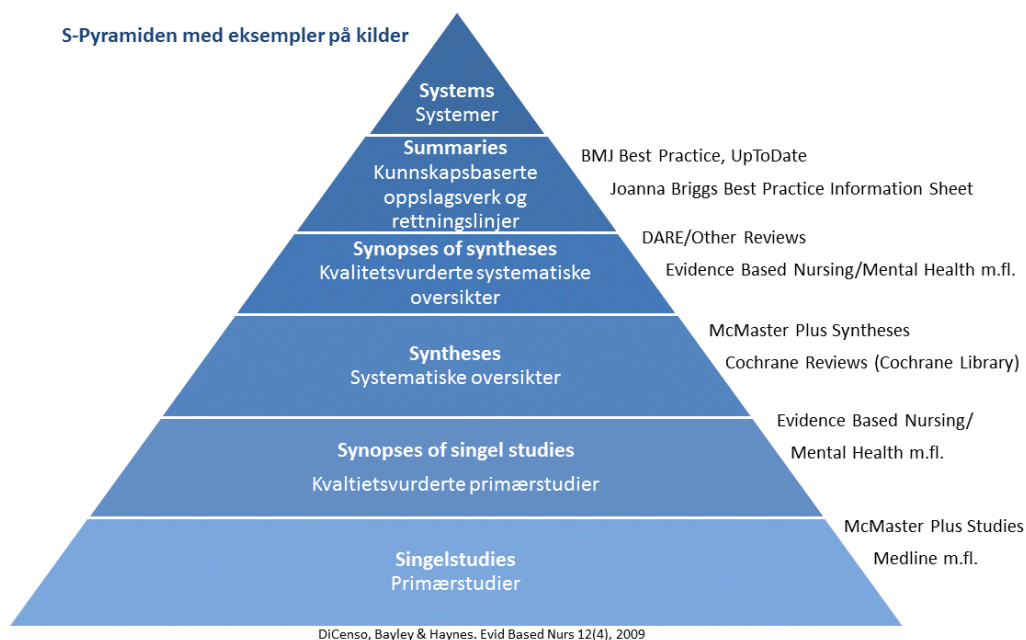
Referanse	År	Utvalg	Metode
Babcock, Jacobson, Gottman & Yerington (2000). Attachment, emotional regulation, and the function of marital violence: Differences between secure, preoccupied, and dismissing violent and nonviolent husbands.	2000	23 voldsutøvende ektemenn sammenliknet med 13 ikke-voldelige ektemenn	Empirisk studie. Klinisk semistrukturert intervju av 23 voldsutøvende ektemenn og 13 ikke-voldelige ektemenn, samt telefonintervju av ektefeller.
Buck, Leenaars, Emmelkamp & van Marle (2012). Explaining the relationship between insecure attachment and partner abuse: The role of personality characteristics.	2012	72 menn i gruppebehandling sammenliknet med 62 ikke-voldelige menn	Empirisk studie. Standardiserte spørreskjemaer.
Buck, Leenaars, Emmelkamp & van Marle (2014). Personality traits are related to intimate partner violence among securely attached individuals.	2014	72 menn i gruppebehandling sammenliknet med 73 ikke-voldelige menn	Empirisk studie. Standardiserte spørreskjemaer.
Hegdal & Lütchen-Lehn (2011). Alt kan snu på et sekund. Mentaliseringssvikt under vold i nære relasjoner.	2011	6 menn i behandling ved Alternativ til Vold (ATV)	Empirisk studie med narrativ og fenomenologisk tilnærming. Semistrukturert intervju analysert ved tematisk koding.

<p>Jackson, Sippel, Mota, Whalen & Schumacher (2015). Borderline personality disorder and related constructs as risk factors for intimate partner violence perpetration.</p>	2015	29 artikler som ser på sammenheng mellom partnervold og personlighetstrekk.	Systematisk oversiktsstudie
<p>Lawson (2010). Comparing cognitive behavioral therapy and integrated cognitive behavioral therapy/psychodynamic therapy in group treatment for partner violent men.</p>	2010	45 menn i behandling for vold mot partner.	Empirisk studie. Spørreskjemaer utfylt av voldsutøver og partner. Behandlingsforskning.
<p>Lawson & Brossart (2013). Interpersonal problems and personality features as mediators between attachment and intimate partner violence.</p>	2013	132 menn prøveløslatt etter soning for ipv.	Empirisk studie. Spørreskjemaer utfylt av voldsutøver og partner, samt intervju av voldsutøver.
<p>Mauricio, Tein & Lopez (2007). Borderline and Antisocial personality scores as mediators between attachment and intimate partner violence.</p>	2007	192 menn dømt til gruppebehandling for ipv.	Empirisk studie. Selvutfyllende spørreskjemaer for voldsutøver.
<p>Romero-Martínez, Lila, Sariñana-González, González-Bono & Moya-Albiol (2013). High testosterone levels and sensitivity to acute stress in perpetrators of domestic violence with low cognitive flexibility and impairments in their emotional decoding process: A preliminary study.</p>	2013	19 menn i behandling for partnervold sammenliknes med 21 ikke-voldelige menn.	Empirisk studie. Selvutfyllende kartlegging, psykologisk trekk-profiler, nevropsykologiske mål, 2D:4D ratio og hormonelle tester.

I tillegg til disse 9 inkluderte studiene, har jeg valgt å presentere en annen studie i min tekst; Twemlow, Fonagy, Sacco, Vernberg, og Malcom (2011): «*Reducing Violence and Prejudice in a Jamaican All Age School Using Attachment and Mentalization Theory*». Dette er en primærstudie som tar for seg sammenhengen mellom tilknytning, mentalisering og voldsutøvelse i enda tydeligere grad enn de inkluderte studiene, men som faller utenfor mine søk og funn fordi den adresserer vold som foregår innenfor en annen type relasjon; i et skolemiljø, utført av og mot skoleelever. Jeg finner det likevel sannsynlig at flere av de samme mekanismene (aktivering av tilknytningssystemet og mentaliseringssvikt) er tilstede, og vurderer derfor at en presentasjon av denne studien kan og bør være med som et empirisk grunnlag det er mulig å diskutere utfra.

S-pyramiden (Dicenso, Bayley, & Haynes, 2009) gir en hierarkisk fremstilling av ulike studiedesign og kvaliteten på disse. Jeg har forsøkt å finne studier så høyt opp i pyramiden som mulig, men har ikke funnet noen studier høyere enn «systematiske oversikter» ved bruk av min studies seleksjonskriterier.

Figur 2: S-pyramiden



2.3.4 Bearbeiding/analyse av data

Til analyse av de innsamlede data, har jeg brukt en form for hermeneutisk metode (Jacobsen, 2005) hvor jeg med utgangspunkt i min forforståelse har undersøkt et fenomen; jeg har fortolket fenomenet partnervold utfra en forforståelse om at det er en sannsynlig sammenheng mellom mentaliseringsevne og voldsutøvelse. Datainnsamlingen begynte som en deduktiv metode (Ibid) hvor jeg basert på teori (mentaliseringsteori og voldsteori) lette etter empiri som kunne bekrefte/avkrefte denne teorien. Mitt datamateriale er de inkluderte studiene jeg har funnet gjennom systematiske søk basert på tidligere nevnte seleksjonskriterier. Da jeg i første omgang ikke fant tilstrekkelig empirisk grunnlag for å kunne verifisere eller falsifisere hypotesen, måtte jeg dekonstruere dataene gjennom å skape innholdskategorier liknende en tekstanalyse i kvalitative studier (Ibid). Mer konkret beskrevet, mentaliseringsbegrepet var så lite benyttet i partnervoldsforskningen at jeg ikke fant grunnlag for å si om det var empirisk relevant eller ikke. Derimot fant jeg omfattende forskning på sammenhengen mellom partnervold og de beslektede teoriene om tilknytning og personlighetspatologi. Dataanalysen ble deretter mer induktiv gjennom at jeg dekonstruerte og kategoriserte innholdet og betydningen av begrepene «tilknytning» og «personlighetspatologi» slik de fremkom i de empiriske funnene. Jeg sammenliknet deretter disse kategoriene med meningsinnholdet i mentaliseringsteorien og fant at begrepene og teoriene var samsvarende nok til at jeg kunne undersøke hypotesen basert på disse funnene; jeg vurderte at studier som undersøkte sammenhengen mellom partnervold, tilknytning og personlighetspatologi ga valide svar på mitt spørsmål om sammenheng mellom partnervold og mentaliseringsevne (Jacobsen, 2005). Denne vekslingen frem og tilbake mellom detaljer og helhet (begrepsinnhold og psykologiske prosesser) gjennom hele prosessen med beskrivelse, systematisering/kategorisering og sammenbinding, er kjennetegnet for den hermeneutiske spiral (Ibid).

2.4 Ethiske refleksjoner

Det er alltid et etisk dilemma å skulle forske på andre menneskers livsbelastninger; er nytten ved å finne økt innsikt og bedret behandlingstilbud større enn enkeltmenneskets kostnad ved å skulle kartlegges, intervjues og undersøkes? Ved at jeg har valgt å gjøre en litteraturstudie av allerede publisert materiale, har det ikke vært nødvendig for meg å søke om godkjenning hos REK (Regionale etiske komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk) eller NSD (Personvernombudet for forskning). Alle studiene har vært gjennomførte ved anerkjente

forsknings- og utdanningsinstitusjoner, og jeg har således vurdert at de etiske aspektene ved informasjonsinnhenting og anonymisering har vært ivaretatt.

I arbeidet med denne studien har jeg gjort meg mange refleksjoner over etikken i at det tilbys behandling av voldsutøvere uten at noen studier finner annet enn små effektstørrelser (Babcock, Green & Robie, 2004; Johansson, 2010; Smedslund, Dalsbø, Steiro, Winsvold & Clench-Aas, 2011). Denne behandlingen er både økonomisk ressurskrevende og emosjonelt krevende for terapeut og pasient. Det største ankepunktet ved lite virksom behandling er likevel at den initierer et håp, som i verstefall er ubegrunnet. Menn som begynner i behandling for partnervold har et håp om «å lære å mestre sinne bedre, bli kvitt aggresjonen, bli mer tolerante og bli mer glade i seg selv» (Askeland, 2012). Voldsutsatte får et håp om at deres voldelige partner skal bli et mer regulert og empatisk menneske, og samfunnet har et håp om at investeringen i behandlingsapparatet skal gi avkastning i form av mindre voldsbruk og færre skadelidende samfunnsborgere. Men hva er alternativet? Lite virksom behandling er tross alt et mye mindre onde enn det å ikke gjøre noe, og de aller fleste amerikanske og europeiske studier viser at det blir noe bedring, altså mindre vold, etter gjennomført behandling.

Å påpeke at effektstørrelsene i behandlingsstudier er små, er heller ikke uproblematisk. Mange enkeltindivider utøver god og virksom behandling, og mange enkeltindivider har gjort formidable livsendringer etter å gjennomført behandling for sin voldsutøvelse. Det er et etisk dilemma at deres subjektive erfaring kan bli «ugyldiggjort» ved å fremheve forskningsresultater som, tross alt, gjelder på gruppenivå. Det er derfor viktig for meg å presisere at denne studien kun er ment som et innspill i utøverdiskursen, hvor mentaliseringsteori kan være et supplement til allerede meningsfulle perspektiv og intervensjoner.

3 Teoretisk rammeverk

Denne teksten har en omfattende teoretisk presentasjon, noe jeg har funnet nødvendig som grunnlag for senere drøfting av sammenhengen mellom teori og empiri. Følgende teorier vil bli presentert: voldsteori, tilknytningsteori og teori om mentaliseringsevne. I tillegg vil dette kapittelet inneholde en beskrivelse av psykologiske kjennetegn ved menn som utøver partnervold, samt presentasjon av to typer personlighetsforstyrrelser, relatert til psykopatologisk voldsforståelse.

3.1 Voldsteori

Vold er et multidimensjonalt begrep med store variasjoner i omfang, alvorlighet, type vold og relasjon mellom voldsutøver og voldsutsatt (Askeland, 2015). De siste 40 årene har voldsforskning fått et stadig økende fokus, og ulike teorier og perspektiver har forsøkt å forklare fenomenet voldsutøvelse. Se vedlegg nr. 2 for oversiktskart. WHO (2002) skiller mellom Intimate Partner Violence (IPV)/partnervold og community violence/vold i det offentlige rom. Fokus i min studie er IPV/partnervold, og jeg vil nå kort skissere ulike perspektiv og teoretiske retninger som søker å forklare denne formen for voldsutøvelse. Det er vanlig å skille mellom sosiokulturelt perspektiv, kjønnsperspektiv, systemiske modeller og individfokuserte modeller (Askeland, 2015). De individfokuserte modellene deles grovt sett i teorier om generasjonsoverført vold og teorier om psykopatologi. I min studie ønsker jeg å belyse partnervold i et individfokuseret psykologisk perspektiv (Ibid), med særlig fokus på tilknytning og emosjonsregulering. Det betyr likevel ikke at jeg avfeier kjønnsperspektivet, sosiokulturelt perspektiv (Askeland, 2015; Gelles et al., 2005) eller mer systemiske forklaringsmodeller (Askeland, 2015). Jeg anser disse perspektiv å være viktige bidragsytere i arbeidet med å forstå og forklare voldsutøvelse; kompleksiteten i fenomenet fordrer en bred innfallsvinkel. Siden mitt fokus er partnervold, mer spesifikt, menns vold mot kvinnelig partner, vil jeg i denne teoretiske presentasjonen vise til mekanismer som er gjeldende innen nettopp den type relasjon. Forskning har vist at tilknytningssystemet aktiveres i særlig grad når vi befinner oss i nærheten av vår romantiske partner (Shaver & Hazan, 1993), og voldsutøvelse innenfor denne relasjonen er derfor særlig relevant i et tilknytnings- og mentaliseringsperspektiv. Mange av de samme mekanismene vil trolig være gjeldende også for vold utøvd i andre relasjoner, samt innen «community violence», men av omfangsmessige

grunner vil jeg ikke komme inn på det i denne studien. Først vil jeg gi en presentasjon av ulike voldstypologier.

3.1.1 Typologier av vold og voldsutøvere

Både vold og voldsutøvere er de siste 40 årene forsøkt kategorisert i ulike typologier (Hamberger, Lohr, Bonge & Tolin, 1996), blant annet for å kunne skreddersy ulik behandling avhengig av type voldsutøver og derved kunne øke behandlingseffekten (Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994). Forskningen har gjerne hatt to ulike tilnærminger; en tilnærming har vært å sammenlikne voldsutøvende menn med «ekteskapsfrustrerte ikke-voldelige menn» og «ekteskapstilfredse ikke-voldelige menn». Sammenlikningen har foregått gjennom empiriske studier hvor man har undersøkt personlighet og psykologiske og atferdsmessige kjennetegn. En annen tilnærming har vært å forsøke å identifisere ulike subgrupper eller typologier ved å se på ulike personlighets-karakteristikker og psykopatologi hos kun voldsutøvende menn (uten ikke-voldelige kontrollgrupper) (Hamberger & Hastings, 1991). I de følgende avsnittene vil jeg gjøre rede for en rekke begrep og klassifikasjoner utviklet av ulike fagfolk innen forskningen på vold og voldsutøvere.

Holtzworth-Monroe & Stuart: Kun familievold, dysforisk eller generelt voldelig

I 1994 gjennomførte Holtzworth-Monroe & Stuart en studie som resulterte i en modell bestående av tre ulike typer mannlige utøvere av partnervold. Deres studie konkluderte med at typologiene, grunnet manglende data, ikke var empirisk validerte, men at de kunne utgjøre et teoretisk rammeverk for fremtidig forskning (Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994). Flere senere studier har undersøkt validiteten og bekreftet funnene i Holtzworth-Monroe & Stuarts typologier (Gottman, Jacobson, Rushe & Shortt, 1995; Hamberger et al., 1996; Mauricio & Lopez, 2009; Waltz, Babcock, Jacobson & Gottman, 2000). Holtzworth-Monroe & Stuarts typologier har følgende benevnelser og kjennetegn:

- 1) **Kun familievoldsutøvere**. Disse mennene kjennetegnes ved lav til moderat erfaring med vold i egen oppvekstfamilie, de har i liten grad vært involvert i kriminalitet med jevnaldrende, de evner å føle empati med andre, men har en tilknytningsstil til romantisk partner som enten er overinvolvert eller avhengig (tilknytningsstiler vil bli grundig utdypet i senere kapittel). De opplever lav til moderat impulsivitet, vansker med sosial kompetanse relatert til ekteskapet, men ikke i situasjoner utenfor

ekteskapet. De rapporterer vanligvis ikke negative holdninger til kvinner eller positive holdninger til bruk av vold, og opplever ofte skyld- og skamfølelse etter voldsbruk.

- 2) **Dysforisk/borderline voldsutøver (patologisk)**. Disse mennene kjennetegnes ved moderat erfaring med vold i egen oppvekstfamilie og deltagelse i kriminell atferd med jevnaldrende i ungdomstiden. De har moderate vansker med impulsivitet og generelt dårlig relasjonell kompetanse. De uttrykker fiendtlige holdninger til kvinner og moderat positive holdninger til bruk av vold. Deres tilknytningsstil vil være preget av svært høy avhengighet til og overinvolvering i romantisk partner. De har vansker med å stole på andre og føler seg raskt avvist eller forlatt, noe som kan føre til desperate handlinger, f. eks voldsutøvelse, for å hindre at de blir forlatt.
- 3) **Generelt voldelig/antisosial**. Disse mennene kjennetegnes ved høy grad av opplevd vold i egen oppvekstfamilie og høy deltagelse i kriminell atferd med jevnaldrende i ungdomstiden. De har en avvisende tilknytningsstil til romantisk partner og vil føle lite empati for andre. De rapporterer rigide negative holdninger til kvinner og positive holdninger til bruk av vold. De generelt voldelige/antisosiale mennene mangler konfliktløsningsstrategier både innenfor og utenfor den romantiske relasjonen og viser høy grad av impulsivitet og narsissistisk rettferdighet; partnervolden er her kun en del av et generelt mønster vold og annen kriminell atferd.

(Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994).

Johnson: Episodisk partnervold versus intimterrorisme

Michael Johnson har i en rekke ulike publikasjoner utviklet ulike kategorier av partnervold basert på grad av utøvd kontroll (Johnson, 1995, Johnson & Leone, 2005):

1) Episodisk partnervold (tidligere common couple violence), kjennetegnet ved at den oppstår i en spesifikk krangel/konflikt, er forholdsvis lavfrekvent, eskalerer sjelden over tid, involverer sjelden grov vold og er oftere gjensidig mellom partene.

2) Intimterrorisme: Opprinnelig begrep var patriarkalsk terrorisme, men begrepet ble endret da Johnson oppdaget at også kvinner kunne utøve denne formen for vold. Den fysiske voldsbruken er bare et ledd i omfattende kontroll over partner, den er sjeldnere gjensidig, eskalerer oftere til grovere vold og er mer høyfrekvent enn episodisk vold. Intimterrorisme inkluderer ofte emosjonell vold som ledd i den kontrollerende atferden. Volden er nærmest alltid tilstede, eksplisitt eller som en latent trussel (Narud, 2014).

3) Voldelig motstand: Begrepet brukes fremfor «selforsvar» fordi selforsvarsbegrepet er knyttet til juridiske paragrafer. «Voldelig motstand» refererer nesten utelukkende til kvinners voldsutøvelse der de forsvarer seg mot mannens vold. Lite fokusert på i voldsforskningen (Johnson & Ferraro, 2000).

4) Gjensidig voldelig kontroll: Beskriver et relasjonsmønster hvor to intimterrorister stadig kjemper med voldelige virkemidler om å oppnå størst grad av kontroll over den andre (Ibid).

Tweed & Dutton: Instrumentell vold versus impulsiv vold

Tweed & Dutton (1998) skiller mellom Type 1 (instrumentell vold) og Type 2 (impulsiv vold) når de i sin studie undersøker sammenhengen mellom personlighetsforstyrrelser, tilknytningsstil, aggresjon, traumeskårer og selvrapportert borderline personlighetsorganisering. Instrumentelle voldsutøvere viser mindre grad av fysiologisk aktivering, relatert til økning/senkning i hjerterefrekvens, under konflikter med sin partner enn impulsive voldsutøvere (Gottman et al., 1995). De viser en antisosial-narsissistisk-aggressiv profil og rapporterer bruk av mer alvorlig fysisk vold. Impulsive voldsutøvere minner til en viss grad om Holtzworth-Monroe & Stuarts typologi dysforisk/borderline (Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994) ved at volden i hovedsak er relasjonelt betinget, ofte utløst av sjalusi og frykt for avvisning og at tilknytningsstilen til voldsutøver er engstelig utrygg i tillegg til å være overinvolvert. De impulsive voldsutøverne viser en personlighetsprofil med hovedsakelig borderlinetrekke, i tillegg til passiv-aggressiv og unnvikende trekk (Tweed & Dutton, 1998).

Fonagy & Bateman: Instrumentell aggresjon versus reaktiv (affektiv) aggresjon

Fonagy og Bateman (2012) skiller mellom **instrumentell aggresjon** og **reaktiv (affektiv) aggresjon**. De forstår den instrumentelle aggresjonen som resultat av manglende tilegnelse av sosiale normer, mens den reaktive aggresjonen i større grad skyldes traumatiske opplevelser som har gjort individet mer sensitivt for stress og emosjonell reaktivitet. Den instrumentelle aggresjonen gir seg gjerne utslag i planlagt og kalkulert voldsutøvelse, noe som kjennetegner psykopatitrekke i en antisosial personlighetsforstyrrelse (American Psychiatric Association, 2013). Den reaktive (affektive) aggresjonen derimot, medfører mer impulsiv voldsutøvelse som resultat av frustrasjon og sinne. Diagnostisk vil mennesker som utøver reaktiv (affektiv) vold, oftere falle inn under emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse/borderline (BPF),

snarere enn en antisosial personlighetsforstyrrelse (ASPF) (Ibid) med psykopatiske trekk (Bateman & Fonagy, 2012). BPF kjennetegnes ved emosjonelle reguleringsvansker, en mulig konsekvens av tidlige tilknytningstraumer (Ibid). Bateman og Fonagy (2012) forstår vold som en mulig konsekvens av et disorganisert tilknytningssystem. Dette vil jeg komme nærmere tilbake til under avsnittet om tilknytningsteori.

3.1.2 Individfokusert voldsforståelse

Mens vi hittil har sett på ulike teoretiske voldsbegrep og typologier av voldsutøvende menn, vil jeg nå presentere noen av de ledende individfokuserte teoriene som søker å forklare hva som gjør at noen menn utøver vold, også mot sine kvinnelige partnere. Først vil jeg presentere modeller for intergenerasjonell voldsforståelse, deretter vil jeg presentere psykopatologiske modeller med fokus på personlighetsforstyrrelsene borderline og antisosial personlighetsforstyrrelse.

3.1.3 Intergenerasjonell overføringsmodell

Forholdet mellom opplevd vold i barndommen og voldsutøvelse i voksenalder, kalles intergenerasjonell overføringsmodell, generasjonsoverført vold eller voldssyklusen (Askeland, 2015). Studier viser at menn som utøver vold mot kvinnelig partner har vært vitne til vold mellom foreldrene i større grad enn ikke-voldelige kontrollgrupper (Delsol & Margolin, 2004). Cordero et al. publiserte i 2012 en studie som indikerer at det også er biologiske faktorer som spiller inn i den generasjonsoverførte volden. Ulike intergenerasjonelle modeller søker å forklare mekanismene bak voldssyklusen, altså hva som gjør at voldserfaring i barndom utgjør en risikofaktor for voldsutøvelse i voksenalder. Jeg vil her skissere grunnprinsippene for sosial læringsteori, sosial informasjonsprosesseringsteori, teori om emosjonsregulering og tilknytningsteori.

Sosial læringsteori

En modell som forklarer hvordan miljømessig påvirkning, derunder barndomsopplevelser, er med på å påvirke oss som voksne, er sosial læringsteori. Utgangspunktet for sosial læringsteori er at all atferd er tillært (Bandura, 1978). Bandura (1978) hevder at mennesker lærer voldsutøvelse gjennom klassisk og operant betinging, samt ved observasjonell læring på lik linje med annen atferd. Voldsutøvelse kan læres direkte gjennom observasjon og

imitasjon, eller generelt gjennom utvikling av holdninger til bruk av vold (Cordero et al., 2012; Ehrensaft et al., 2003). Vokser man opp i et miljø hvor det brukes vold, øker det sannsynligheten for at man selv vil bruke vold som voksen.

Sosial informasjonsprosesseringsmodell (SIP)

En annen modell som forsøker å forklare voldsutøvelse i lys av en intergenerasjonell forståelse, er sosial informasjonsmodell (SIP-modellen). SIP-modellen er en sosialkognitiv modell som forklarer det kognitive grunnlaget for menneskers atferdsrespons på sosiale situasjoner (stimuli) (Dodge, 1993). Dodge beskriver en lineær prosess bestående av 5 trinn:

- 1) Innkoding av relevant stimuli.
- 2) Stimuli lagres som meningsbærende tolkninger/mentale representasjoner.
- 3) Atferdsmessig eller affektiv responsvurdering i henhold til tidligere mønstre eller regler for respons.
- 4) Evaluering av valgt respons. Hvis godkjent, utføres responsen. Hvis uakseptabel respons, fortsetter responsvurdering/problemløsning.
- 5) Utførelse av responsen.

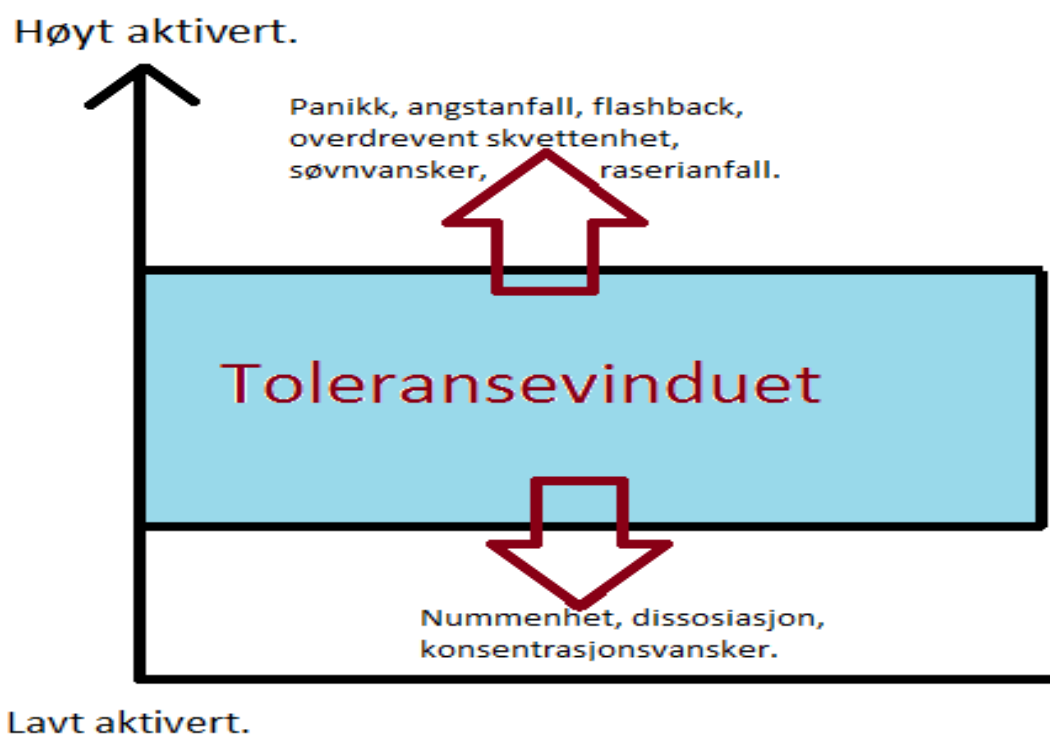
Barn som har vært utsatt for eller vært vitne til vold i familien, utvikler ofte en skjevhet i oppmerksomheten av ulike stimuli. De kan ha en «overoppmerksomhet» overfor potensielle farer i en sosial situasjon, og går dermed glipp av annen informasjon. «Farestimuli» innkodes og blir lagret sammen med tidligere liknende erfaringer. Atferdsresponsen utarbeides og vurderes på bakgrunn av denne mangelfulle informasjonen; responsen bærer da ofte preg av aggresjon, forsvar og beskyttelse. Resultatet blir en reaksjon (aggresjon og voldsutøvelse) som for øvrige deltakere ikke står i proporsjon til den sosiale situasjonen de oppfattet. Dodge, Bates & Pettit (1990) finner i sin studie at voldsutsatthet i barndom var en større risikofaktor for voldsutøvelse i voksenalder enn andre kjente risikofaktorer som fattigdom, deprivasjon og ekteskapelige konflikter.

Emosjonsregulering og vold

En modell som likner på SIP-modellen, er modell for emosjonsregulering. Modell for emosjonsregulering fokuserer også på hvordan informasjonsprosessering påvirker sosial fungering og eventuell voldsutøvelse, men vektlegger i større grad det emosjonelle aspektet i bearbeidingen av stimuli (Askeland, 2015). Manglende emosjonsregulering vanskeliggjør

utvikling av adekvate responsstrategier, noe som igjen gjør det vanskelig å utvikle trygge og stabile relasjoner. Siegel utviklet i 2012 begrepet «toleransevinduet» for å beskrive det spennet av aktivering som er optimalt for at mennesker skal kunne lære, samt være oppmerksomt tilstede i situasjoner og relasjoner, se figur 5. Hyperaktivering medfører økt hjerterytme, økt respirasjon og muskeltonus, hypoaktivering medfører redusert hjerterate, respirasjon og muskeltonus (Nordanger & Braarud, 2014).

Figur 3. Toleransevinduet



(Siegel, 2012)

Dette begrepet har integrert utviklingspsykologi og traumepsykologi gjennom å vise hvordan tidlige (traumatiske) erfaringer, særlig i omsorgssituasjoner, påvirker utviklingen av evnen til å håndtere stress og trusler senere i livet. Toleransevinduet brukes både som en teoretisk forståelse og et terapeutisk verktøy i arbeidet med traumatiserte (Nordanger & Braarud, 2014), samt i øvrig arbeid med affektregulering (Michalopoulos, 2012). Siegel (2013) viser i sin studie hvordan barn som har vært utsatt for eller vitne til vold i familien, har en svekket utvikling av de nevralt nettverk som har med emosjonsregulering å gjøre. Barna viser vansker med problemløsning og samspill, ofte med påfølgende voldsutøvelse (Siegel, 2013). Studier av et klinisk utvalg aggressive gutter viste at disse rapporterte færre emosjonsregulerende

strategier og mer aggresjon enn kontrollgruppen (Orobio de Castro, Merk, Koops, Veerman & Bosch, 2005), de viste altså større vansker med å regulere seg tilbake i toleransevinduet hvor emosjonene oppleves mer håndterbare.

Tilknytning og vold

Tilknytningsteori er kort presentert tidligere i oppgaven og vil bli presentert grundig i eget kapittel senere, men jeg ønsker likevel kort å vise teorien her som en av forståelsesmodellene som søker å forklare fenomenet voldsutøvelse i et intergenerasjonsperspektiv. Bowlby (1969) beskriver hvordan et biologisk behov er tilstede i barnet for å sikre det fysisk og psykologisk trygghet. Dette behovet kaller han tilknytningssystemet; et system som aktiveres når barnet er i fysisk nærhet av primær omsorgsgiver. Avhengig av omsorgsgivers respons, vil barnet utvikle en tilknytningsstil som enten er trygg eller utrygg (Bowlby, 1969). Når barnet opplever vold og trusler eller manglende respons på signalene, vil tilknytningssystemet aktiveres og barnet reagere med sinne, som etterhvert eskalerer til aggresjon. Når dette skjer gang på gang, vil aggresjonsresponsen kunne befestes seg i barnets indre arbeidsmodeller og senere resultere i voksen voldsutøvelse (Dutton et al., 1994). Mange studier har vist sammenheng mellom tilknytningsstil og aggressiv atferd (Lawson & Brossart, 2013; McClellan & Killeen, 2000; McKee, Roring, Winterowd & Porras, 2012), noe som vil være et hovedtema videre i studien.

Biopsykososial voldsforståelse

Studier har vist lave effektmål for behandling av voldsutøvere (Babcock et al., 2004), noe som har ført til et økende fokus på å finne gode forklaringsmodeller. Biopsykososial forståelse har de senere årene vokst frem som en egen teoretisk retning innen voldsforskningen (Romero-Martínez, Lila, Sariñana-González, González-Bono & Moya-Albiol, 2013).

Studier viser at noen mennesker tenderer å reagere mer eksternaliserende på frustrasjon, mens andre reagerer mer internaliserende. Det betyr at mens de eksternaliserende retter aggresjonen mot omverdenen, retter de internaliserende aggresjonen innover mot seg selv (Minamoto, Osaka, Yaoi & Osaka, 2014). Norman & Ryan fant i sin studie fra 2014 at mennesker som utøver vold i nære relasjoner har en forhøyet tendens til å reagere eksternaliserende på frustrasjon. Minamoto og kollegaer gjennomførte i 2014 en studie som undersøkte hvilke

nevralt strukturer som var involverte hos henholdsvis eksternaliserende og internaliserende individer. Deres funn indikerer at individuelle forskjeller skyldes ulik aktivering av prefrontal cortex (Minamoto et al., 2014). Prefrontal cortex er det området i hjernen som er involvert i kognitive prosesser som tenkning, tolkning, perspektivtaking, læring og hukommelse (Frith & Frith, 2006), og som dermed er en viktig aktør i mentaliseringsprosessen. Det limbiske system med amygdala og hippocampus aktiveres i situasjoner som involverer emosjoner og sterke emosjonelle minner (McCloskey, Phan, & Coccaro, 2005). Nyere nevrobiologisk forskning tyder på at mennesker med borderline- og antisosial personlighetsforstyrrelse skiller seg fra mennesker uten personlighetsforstyrrelse (kontrollgruppe) når man måler volum og metabolsk aktivitet i prefrontal cortex og i det limbiske system (Ibid). Presentert for emosjonelt stimuli i laboratorieforsøk, viser mennesker med borderline personlighetsforstyrrelse økt aktivering av amygdala og redusert volum av hippocampus, sammenliknet med kontrollgruppe. Mennesker med antisosial personlighetsforstyrrelse derimot, viser i tilsvarende situasjon en redusert aktivering av amygdala og økt prefrontal aktivering sammenliknet med kontrollgruppe (Ibid). Dette kan tyde på at det er forskjeller i nevrobiologiske reaksjoner både mellom mennesker med og uten personlighetsforstyrrelser, men også mellom ulike typer personlighetsforstyrrelser. Disse funnene kan bidra til å forklare hvorfor noen mennesker retter aggresjonen mot menneskene rundt seg, mens andre blir svært selvdestruktive med en innovervendt aggressiv respons. En annen studie som kan bidra til å forklare hvorfor ikke alle som er utsatt for vold i barndom selv blir utøvere, er Caspi og kollegaers studie fra 2002. De fant at ulik genotype modererte effekten av mishandling i barndom relatert til antisosiale handlinger som voldsutøvelse i voksenalder. Dette funnet kan være med på å forklare noe årsaken til at ikke alle voldsutsatte barn følger voldssyklusen ved selv å utøve vold mot andre i voksenalder (Caspi, McClay, Moffit, Mill, Martin, Craig, Taylor og Poulton, 2002).

Det er altså mange ulike individfokuserede modeller som forsøker å forklare fenomenet partnervold. Både sosial læringsteori, SIP-modellen, modell for emosjonsregulering, tilknytningsteoretisk voldsforståelse og biopsykososial voldsforståelse bidrar med utfyllende perspektiv i arbeidet med å forstå, forebygge og behandle partnervold og mennesker berørt av dette.

3.2 Psykopatologi og vold

De psykopatologiske tilstander som har vist seg å ha størst korrelasjon med voldsutøvelse, er personlighetsforstyrrelser, depresjon, rusmiddelavhengighet og posttraumatisk stresslidelse (PTSD) (Askeland, 2012). For klinisk praksis er det svært viktig å ha kunnskap om disse psykologiske kjennetegnene ved voldsutøver, og jeg vil derfor gi en grundig presentasjon av to typer personlighetsforstyrrelser som særlig korreleres med voldsutøvelse (Askeland, 2015), nemlig emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse/borderline (EUPF/BPF) og antisosial personlighetsforstyrrelse (ASPF) (American Psychiatric Association, 2013).

3.2.1 Personlighetsforstyrrelser: Borderline (BPF) og antisosial (ASPF)

Personlighet kan defineres som «vår måte å tenke, føle og handle på i en rekke ulike situasjoner over en lengre tidsperiode» (Torgersen, 2008, s. 11). Vi snakker vanligvis om ulike personlighetstrekk; prinsipper eller aspekter som kjennetegner ulike måter vi forholder oss til verden på. En mye brukt modell for å måle ulike trekkdimensjoner er «The big five» eller «Femfaktormodellen» (Costa Jr & McCrae, 1988; Gosling, Rentfrow & Swann, 2003). Dette er en modell som tar for seg det som anses å være de fem viktigste trekkdimensjonene; nevrotisisme, ekstrovertsjon, åpenhet, medmenneskelighet (Nordvik, 2005) og samvittighetsfullhet (Wilberg, 2002). Personlighetstrekk beskrives gjerne som dimensjoner eller et kontinuum mellom to ytterpunkter, og vi har alle disse trekkene i større eller mindre grad. Eksempler på personlighetstrekk kan vær tillit/mistillit, ekstrovert/introvert, mistenksomhet/naivitet, empati/empatiløshet og rigiditet/fleksibilitet. Hvis en person i de fleste situasjoner befinner seg nær ytterpunktene i trekk-kontinuumet, vil han/hun ofte møte reaksjoner fra omverdenen opplevd som konflikter eller samspillsvansker. Hva omverdenen reagerer på, er kulturbetinget; noe som oppfattes som negativt og uhensiktsmessig i en kultur, vil kunne vurderes som en styrke og ressurs i en annen kultur. Når personlighetstrekkene skaper nærmest kroniske vanskeligheter fordi de blir for ekstreme for hva som er forventet eller akseptabelt innen gjeldende kultur, snakker vi om en personlighetsforstyrrelse (Torgersen, 2008).

DSM-IV definerer personlighetsforstyrrelse som

«Et varig mønster av indre opplevelser og atferd som avviker markert fra forventningene i en kultur hvor vedkommende lever. Dette mønsteret manifesterer seg i to (eller flere) av følgende områder:

- 1. Kognisjoner (dvs. måter å oppfatte og forstå seg selv, andre mennesker og begivenheter på)*
- 2. Affektivitet (dvs. variasjonsbredden, intensiteten, ustabiliteten, det passende i følelsesmessige reaksjoner)*
- 3. Mellommenneskelig fungering*
- 4. Impulskontroll»*

(American Psychiatric Association, 1994)

Borderline personlighetsforstyrrelse (BPF) er en kompleks psykisk lidelse som utgjør et alvorlig helseproblem for dem det rammer og deres pårørende; selvskading og annen suicidalatferd forekommer langt hyppigere i denne populasjonen enn i ikke-kliniske utvalg (Bateman & Fonagy, 2010). Ca. 1-2 % av befolkningen antas å lide av BPF (Torgersen, Kringlen & Cramer, 2001), en forekomst som øker til 10 % i en psykiatrisk poliklinisk populasjon og 15-20 % hos pasienter innlagt i psykisk helsevern (Gunderson & Hoffman, 2007; Widiger & Frances, 1989). BPD ble første gang inkludert i DSM-III i 1980; diagnosen bestod den gang av 8 ulike kriterier representert ved intra- og interpersonlige personlighetstrekk. Kriteriene er blitt revidert i de senere utgavene av DSM, og i DSM-IV som er det diagnostiske grunnlaget for det meste av forskningen gjort på feltet de siste 15 årene, finner vi et hovedkriterie «A», samt 9 underkriterier, hvorav 5 må være tilstede for at diagnose skal settes:

- Kriterie A: «Et vedvarende mønster av ustabilitet i stemning, mellommenneskelige forhold, selvbilde og affekter, samt markert impulsivitet».
- Underkriterier: Rusmiddelmisbruk, (over)idealiserings, vansker med sinnemestring, identitetsforstyrrelse ved ustabil selvbilde og oppfattelse av selv, stemningssvingninger, lav toleranse for å være alene/bli forlatt, selvskading/selvmondsatferd, kronisk tomhetsfølelse eller følelse av kjedsomhet, samt stressrelaterte paranoide trekk eller alvorlige dissosiative symptomer.

(American Psychiatric Association, 1994)

DSM-V ble revidert i 2013 og kriteriene for BPD var her organisert noe annerledes. Nytt var også at det skilles mellom moderate og alvorlige symptomer (Ibid). I arbeidet med denne studien har jeg ikke funnet publisert forskning basert på DSM-V, og jeg vil av den grunn ikke gå nærmere inn på de reviderte kriteriene her.

Mennesker med BPD ser ut til å gjøre samme type kognitive feiltolkninger (distortions); dikotom tenkning og emosjonell resonnering, samt basere sitt syn på verden og seg selv på samme type grunnlevende levereregler/skjemaer; «verden er farlig», «jeg er hjelpeløs» og «ingen kan elske meg» (Beck & Freeman, 1990). Denne måten å forstå seg selv i verden på, bidrar til å øke samspillsvansker og vansker med å romme og uttrykke egne emosjoner. Da de sammenliknet BPD med ASPD og bipolar 2, fant Perry & Cooper (1986) at mennesker med BPD viste langt større separasjonsangst/frykt for å bli forlatt og vansker med å uttrykke emosjonelle behov eller sinne. Kjennetegn ved BPD er altså store vansker med emosjonsregulering og impuls kontroll, hyppige dikotome stemningssvingninger, redsel for å bli forlatt, ustabile relasjoner, kronisk tomhetsfølelse, ustabil selvfølelse og selv bilde, intense sinnereaksjoner og tendenser til paranoid tenkning ved kraftig stress (Karterud, Wilberg & Urnes, 2013; Skodol et al., 2002). Mennesker med BPD har en alvorlig funksjonssvekkelse og det er nå vanlig å snakke om tre kjernesymptomer: 1) forstyrret relasjonskompetanse, 2) affektiv eller emosjonell dysregulering og 3) dysregulert atferd eller impulsivitet (Skodol et al., 2002).

Disse tre kjernesymptomer er også kjennetegnende for mennesker med **Antisocial personlighetsforstyrrelse** (ASPF), men de dysfunksjonelle symptomene har da likevel en annen kvalitet. ASPF kjennetegnes ved «Et vedvarende mønster av ringakt for og krenkelse av andres rettigheter som har vart siden 15-årsalderen» (American Psychiatric Association, 1994). DSM-IV beskriver videre at personer med ADPF kjennetegnes med minst tre av følgende syv kriterier: ute av stand til å følge normer for lovlydig atferd, svikaktighet, impulsivitet og manglende evne til planlegging, irritabilitet og aggressivitet, uansvarlig ringakt for egen eller andres sikkerhet, konsekvent uansvarlighet vedrørende arbeid og økonomiske forpliktelser, samt mangel på angert (Ibid). Felles for ICD-10 og DSM-IV er følgende fire momenter: 1) Mangler samvittighet, skyld og angert, 2) mangler ansvarlighet, 3) er impulsiv og aggressiv og 4) følger ikke samfunnets lover, normer og regler.

(Torgersen, 2008)

3.3 Psykologiske kjennetegn ved menn som utøver partnervold

For å kunne tilby adekvat behandling, er det viktig å ha god kunnskap om mennene som utøver partnervold. Nasjonalt Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress (NKVTS) og Alternativ til Vold (ATV) har fra 2010 drevet en prosess- og utfallsstudie (ATVT-studien) av menn som frivillig søker behandling ved fem av ATV-kontorene i Norge. Studien er pågående og planlegges avsluttet i 2020 (Askeland, 2012). I 2012 publiserte Askeland og kollegaer en artikkel som beskriver kjennetegn ved mennene, basert på kartlegging ved behandlingsstart. Deres funn viser at mennene (n=184) har høy grad av psykopatologi sammenliknet med en normalpopulasjon; 7 av 10 tilfredsstilte kravene til en eller flere psykiatriske diagnoser.

22,3 % av mennene tilfredsstilte kravene til en psykiatrisk diagnose, 47,8 % tilfredsstilte kravene til to eller flere psykiatriske diagnoser. De hyppigst forekommende diagnosene var alvorlig depressiv episode 31,5 %, ulike angstlidelser 62,6 %, alkohol- /substansavhengighet 28,3 % og antisosial personlighetsforstyrrelse 21,2 %. Til sammenlikning viser undersøkelser av psykiatriske lidelser i normalpopulasjonen at ca. en fjerdedel vil oppleve å få en angstlidelse og/eller ruslidelse i løpet av livet, og ca. 20 % får en depressiv lidelse.

Forekomsten av personlighetsforstyrrelser ble i Folkehelseinstituttets Tvillingstudie fra 2007 funnet å være på ca. 5,5 % av befolkningen, på tvers av kjønnene (Mykletun, Knudsen, & Mathiesen, 2009). Askeland et als studie (2012) undersøkte ikke for emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, men undersøkte ulike trekk innenfor personlighetsspekteret for å se på om det kunne knyttes særskilte personlighetstrekk til ulike former for og grader av vold. Deres funn viser at mennene i ATV-utvalget skiller seg signifikant fra normdata innen personlighetstrekkene åpenhet, mellommenneskelighet og nevrotisme (Askeland, 2012).

Mennene i Askeland et als (2012) materiale rapporterer også en langt større traumebelastning i form av voldsutsatthet enn hva omfangsundersøkelser har funnet i normalpopulasjonen.

Myhre, Thoresen og Hjemdals omfangsundersøkelse av 16- og 17-åringer fra 2015 viste at 8,3 % av guttene (n=1050) hadde bevitnet vold mellom foreldre, 19,4 % hadde opplevd omsorgssvikt, 13,5 % hadde vært utsatt for psykologisk vold fra foreldrene og 49,5 % hadde vært utsatt for vold fra andre. Thoresen & Hjemdals omfangsundersøkelse fra 2014 viser følgende forekomst av voldsutsatthet fra foreldrene før fylte 18 år: mindre alvorlig vold 33 %, alvorlig vold 5,1 % og psykologisk vold 11,2 %. Mennene i Askeland og kollegaers utvalg

(n=179) rapporterte følgende relasjonelle traumeerfaringer: Følelsesmessig forsømmelse 54,6 %, følelsesmessig overgrep 76,2 %, fysisk mishandling 78,5 %, trussel mot kroppslig integritet 83,2 %, seksuell trakassering 9,0 % og seksuelle overgrep 18,3 % (Askeland, 2012).

For å lykkes med behandling av disse mennene, er det avgjørende å ha god kunnskap om deres psykiske helsebelastning og om hvordan denne kan bli ivaretatt gjennom et psykoterapeutisk behandlingstilbud.

3.4 Tilknytningsteori

Bowlbys tilknytningsteori (1969) har utspring i en rekke ulike vitenskapelige perspektiv; han kom selv fra en psykoanalytisk tradisjon og kombinerte denne forståelsen med biologisk etiologi. I et utviklingsperspektiv integrerte han nevrofysiologisk kunnskap og kunnskapen om psykologiske prosesser og kognitiv utvikling (Ainsworth et al., 1978). Resultatet av denne integrerende forståelsen er hva vi i dag kjenner som tilknytningsteori; teorien om hvordan vi fra livets begynnelse er biologisk disponert til å søke nærhet for å oppnå trygghet (Bowlby, 1969). Nevrofysiologien viser hvordan reseptorer responderer på sosiale stimuli og nevralt nettverk dannes på bakgrunn av opplevelser hvor tilknytningssystemet aktiveres. Som resultat av erfaringer, dannes indre psykologiske arbeidsmodeller. Disse arbeidsmodellene vil igjen legge grunnlaget for videre tilknytningsatferd og erfaringsdannelse (Ainsworth et al., 1978).

Tilknytningsteorien understreker *fysisk nærhet* som en avgjørende faktor for at tilknytning skal kunne utvikles og aktiveres (Holmes, 1993). Barnet utvikler tilknytning til den/de personer det er i fysisk nærhet av; de primære omsorgspersoner. Det ser ut til å være en sensitiv fase i løpet av barnets første to år (7-15 mnd.) hvor utviklingen av tilknytning til personer i barnets umiddelbare fysiske nærhet er særlig sterk. I samme periode blir barnet mer fryktsomt overfor fremmede (Bowlby, 1969). Hos voksne aktiveres tilknytningssystemet i relasjon med personer som står en nær, både ved fysisk og psykologisk nærhet. Bowlby (1969) beskriver tilknytning som et medfødt biologisk system hvis primære funksjon er å beskytte barnet fra fysisk og psykologisk skade. Andre teoretikere har hevdet at barnets tilknytning primært er drevet av behovet for å lære ferdigheter fra mor (eller annen tilknytningsperson) som sikrer overlevelse (Murphy, 1964). Denne læringen av funksjonelle mestringsstrategier forstår Bowlby som en sekundærgevinst ved tilknytningen; det primære er beskyttelse mot fare (Bowlby, 1969). Begrepet «tilknytning» omfatter tre underliggende

begrep som hver for seg beskriver ulike fenomen; nemlig «tilknytningsatferd», «tilknytningsstil» og «indre arbeidsmodeller» (Holmes, 1993). **Tilknytningsatferd** er all atferd som medfører at barnet opprettholder eller gjenoppretter nærhet til tilknytningspersonen; tilknytningsatferden aktiveres av separasjon eller trussel om separasjon fra tilknytningspersonen (Holmes, 1993, s. 53-54). Den vanligste tilknytningsatferden er gråt, rop, babling, smil og bevegelse. Målet med denne atferden er ifølge Bowlby (1969) å komme enda nærmere mor, for så å bli beroliget av henne.

3.4.1 Tilknytningsstil

Tilknytningsstil referer til type og kvalitet på tilknytningen; Bowlby klassifiserte denne som enten trygg eller utrygg. Trygg tilknytning kjennetegnes ved at barnet veksler mellom selvstendighet og kontakt med tilknytningspersonen. Barnet vil søke sin tilknytningsperson for trøst eller trygghet når det har opplevd noe skremmende eller ubehagelig, samtidig som det utvikler en egen trygghet til å utforske verden på egenhånd, med visshet om at tilknytningspersonen er tilgjengelig ved behov. Trygg tilknytning utvikles ved at omsorgsgiver viser en konsistent og forutsigbar tilstedeværelse for barnet gjennom å være inntonet og responsiv på barnets behov og signaler (Ainsworth et al., 1978). Ainsworth utviklet et studiedesign kjent som «The Strange Situation» for å undersøke hva slags tilknytningsstil ett år gamle barn hadde til sine mødre. Denne metoden har høstet stor anerkjennelse internasjonalt og anses i dag som den ledende metode for å vurdere barns tilknytning til primær omsorgsgiver (Holmes, 1993). «The Strange Situation» (Ainsworth et al., 1978) vurderer barnets reaksjoner knyttet til separasjon og gjenforening med mor i et eksperiment hvor mor forlater barnet i tre minutter x2. Ved første separasjon forlates barnet med en hyggelig forskningsmedarbeider i tre minutter før mor returnerer, andre gang forlates barnet alene i tre minutter før mor returnerer. Hele sesjonen filmes. Barnets reaksjoner og håndtering av stress er grunnlaget for vurdering av hva slags tilknytningsstil barnet har. Tilknytningsstilene ble av Bowlby og Ainsworth kategorisert som trygg (B), utrygg unnvikende (A), utrygg ambivalent (C) (Bowlby, 1978). Senere definerte Main og Solomon (1986) en fjerde kategori; utrygg disorganisert (D). De ulike stilene har følgende kjennetegn:

1. B-barna med trygg tilknytningsstil blir vanligvis engstelige når mor forlater rommet, de kontakter henne når hun returnerer, enten sinte eller for å søke trøst. Etter en kort stund hvor mor har trøstet B-barnet, vil det igjen gjenoppta lek og utforskning.

2. A-barna med utrygg unnvikende tilknytningsstil viser lite stress eller ubehag når mor forlater rommet og ignorerer henne ofte når hun returnerer, særlig gang nr. to. De observerer mor og fremstår ofte som hemmet i lek og utforskning. A-barna kan oppfattes som om de har lav affektaktivering, men studier har vist sterk fysiologisk stressaktivering.
3. C-barna med utrygg ambivalent tilknytningsstil blir svært stesstet når mor forlater rommet og de er vanskelig å roe ned eller trøste når mor returnerer. C-barna søker ofte kontakt med mor, men vil vri seg unna, slå eller avvise når hun forsøker å nærme seg for å trøste. De veksler mellom å vise sinne mot mor og være klengete. C-barnas lek virker ofte hemmet og de kan fremstå med høy affektaktivering.
4. D-barna med utrygg disorganisert tilknytningsstil viser en atferd som kan virke både forvirret og forvirrende, både når mor forlater rommet og når hun returnerer. De kan gå inn i en tilstand av «frys», de kan dissosiere, rulle seg sammen til en ball eller bli sittende å rugge frem og tilbake.

Tilknytningsstil i barndom predikerer type tilknytning i voksenalder og kan være en risikofaktor for relasjonelle vansker eller personlighetspsykopatologi senere i livet (Broberg, 2000). Dette vil jeg komme nærmere inn på senere.

3.4.2 Indre arbeidsmodeller

Ettersom barnets kognitive kapasitet øker, utvikler barnet forestillinger om seg selv og relasjoner til andre mennesker. Disse forestillingene kaller vi indre arbeidsmodeller. De indre arbeidsmodellene skal fungere som kart og gjøre verden til et mer forutsigbart og håndterbart sted for barnet ved å tydeliggjøre ulike handlingsstrategier (Broberg, 2000; Holmes, 1993). Basert på gjentagende erfaringer utvikler barnet et sett antagelser om seg selv og verden. De indre arbeidsmodellene påvirker forventninger, emosjoner, forsvarsmekanismer og relasjonell atferd i alle nære relasjoner (Bartholomew & Shaver, 1998). Det er derfor avgjørende at kartene/de indre arbeidsmodellene er så virkelighetsnære og realistiske som mulig, slik at handlingsstrategiene blir mest mulig funksjonelle. Teorien om indre arbeidsmodeller har mye til felles med Becks (1979) teori om kognitive skjema med primære og sekundære antagelser (Beck, 1979). Hvis barnet har en trygg tilknytningsstil med hovedvekt av positive erfaringer, vil det se på omsorgsgiver som kjærlig, forutsigbar og til å stole på, og seg selv en som er verdt kjærlighet og oppmerksomhet (Holmes, 1993). Barnet vil uten store problem integrere

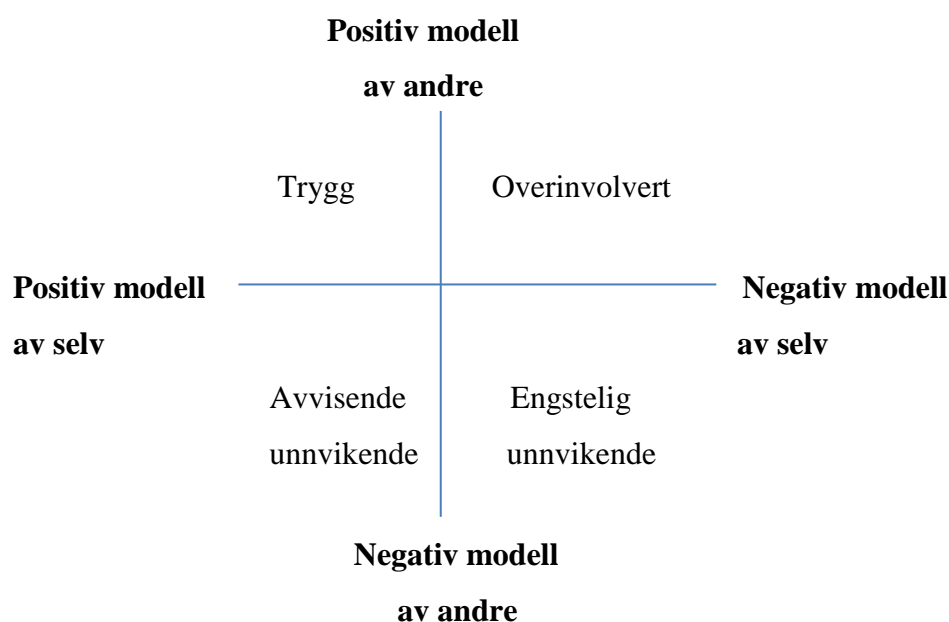
de negative erfaringene i arbeidsmodellen. Denne formen for tilknytningsatferd hvor barnet søker og forventer trøst og trygghet hos omsorgsgiver, kalles primær tilknytningsatferd (Shaver & Mikulincer, 2007). Er derimot tilknytningen utrygg og hovedvekten av de relasjonelle erfaringene barnet har med sine omsorgsgivere er negative, vil det bli problematisk. Barnet vil kunne anse verden som farlig og konkludere med at andre mennesker ikke er til å stole på. Det vil kunne se på seg selv som inkompetent, hjelpeløst eller ikke verdt å elske. Fordi barnet er avhengig av nærhet til omsorgspersonene, vil det ignorere de negative erfaringene i utviklingen av indre arbeidsmodeller og istedet opprettholde en «overoppmærksomhet» på de positive erfaringene. På lang sikt er dette uhensiktsmessig fordi arbeidsmodellene blir mindre funksjonelle jo mindre virkelighetsnære og realistiske de er (Broberg, 2000). Den utrygge tilknytningsatferden kalles sekundær tilknytningsatferd og kjennetegnes enten ved en hyperaktivering eller deaktivering av tilknytningssystemet (Shaver & Mikulincer, 2007).

3.4.3 Voksen tilknytningsstil

Som tidligere nevnt har tilknytningsstil i barndom mye å si for tilknytningen man som voksen får til nære personer (Holmes, 1993; Mikulincer, 1998). Tilknytningssystemet blir aktivert hos voksne når vi opplever stress, frykt eller overveldende situasjoner (Hofer, 2006). Målet er at de indre arbeidsmodellene skal indikere hvilke handlingsstrategier som er funksjonelle slik at vi evner å romme og regulere følelsene til et håndterbart nivå. En trygg tilknytningsstil gir det beste grunnlaget for å utvikle evne til affektregulering. Bowlby (1984) så ekteskapet eller andre stabile romantiske relasjoner som den voksnes «trygge base». Slik barnet bruker mor som trygg base for å utforske verden, bruker den voksne sin romantiske relasjon for å arbeide og utforske, og som et beskyttende sted hvor man kan regulere seg ned når man opplever belastende hendelser (Bowlby, 1984). Hazan og Shaver (1987) fant i sin studie at også voksen tilknytning til romantisk partner følger de samme kategorier som Ainsworth et al fant i 1978; trygg, utrygg unnvikende og utrygg ambivalent. Shaver & Mikulincer (2007) fant i sin studie at voksne med utrygg tilknytningsstil og en hyperaktivert tilknytningsatferd fremstod som klengete, kontrollerende, hypersensitive for avvisning og svært opptatt av å være tett på partner for ikke å bli forlatt. Voksne i parforhold med en deaktivert tilknytningsatferd derimot, viste store vansker og ubehag ved nærhet og intimitet. De ønsket å håndtere stress på egenhånd, var opptatte av personlig styrke og ville gjerne ha kontroll over sin partner (Ibid). Voksen tilknytningsstil vurderes utfra dimensjonene *unnvikende* (avoidance) og *engstelig*

(anxiety) (Ibid). Det har etterhvert utviklet seg to ulike tradisjoner som benytter disse termene, men med noe ulikt innhold. Bartholomew (1990) undersøkte de to tradisjonenes bruk av tilknytningsbegrepene «unnvikende» og «engstelig», for å se på likheter og forskjeller (Bartholomew & Shaver, 1998). Hun fant at Main og kollegaer (1985) fokuserte på betydningen av *foreldres egen tilknytningshistorie* da de undersøkte deres foreldreatferd og barnets tilknytningsstil. For å undersøke dette, utviklet Main et al. «Adult Attachment Interview» (AAI) (George, Kaplan & Main, 1985); et semistrukturert intervju som baseres på tilknytningskategoriene i «The Strange Situation» (Ainsworth et al., 1978), trygg, unnvikende og engstelig ambivalent (Bartholomew & Shaver, 1998). Shaver og Hazan (1993) derimot, var opptatt av hvordan voksne selv beskrev sin *nåværende tilknytningsstil til romantisk partner*, rapportert gjennom et selvutfyllingsskjema basert på AAI-kategoriene. Den ene tradisjonen er altså opptatt av retrospektive beskrivelser av foreldre-barn forhold, den andre tradisjonen er opptatt av erfaringer i voksne romantiske relasjoner. Bartholomew (1990) utarbeidet en todimensjonal modell med fire mønster av voksen tilknytning hvor hun inkluderte de ulike tilknytningsbegrepene fra begge tradisjoner, både utviklingspsykologien v/Main & Hesse (Main & Hesse, 1990) og personlighetspsykologien v/Hazan & Shaver (Hazan & Shaver, 1987). Begrepene trygg, overinvolvert og avvisende samsvarer med Mains bruk av begrepene i «Adult Attachment Interview», og trygg, overinvolvert og engstelig samsvarer med Shaver & Hazans begrepsforståelse (Bartholomew & Shaver, 1998).

Figur 4: Bartheolomews todimensjonale modell



(Livesley, 2001, s. 202)

3.5 Teori om mentaliseringsevne og mentaliseringssvikt

Mentalisering referer til vår evne til å være oppmerksomme på mentale tilstander i oss selv og andre (Bateman & Fonagy, 2012). Følgende begrep og uttrykk er beslektet med mentaliseringsbegrepet ved at de søker å beskrive mentale prosesser hvor vi er opptatte av eget og andres sinn: «Holding mind in mind», «Mindmindedness», «Å se seg selv fra utsiden og andre fra innsiden» (Allen, Fonagy & Bateman, 2008) eller «Theory of Mind» (Premack & Woodruff, 1978). Gjennom mentalisering søker vi å forstå egen og andres atferd som resultat av tanker og følelser (Allen et al., 2008). Mentalisering har altså både en selvreflekterende og en interpersonlig komponent, og i motsetning til å forstå atferd som resultat av tilfeldig hendelser, forstår vi den som resultat av følelser, holdninger, antagelser, ønsker, kunnskap, intensjoner eller planer hos oss selv og andre (Karterud & Bateman, 2010).

Mentaliseringsbegrepet ble først brukt for å forklare de psykologiske kjernesymptomene til mennesker med autisme; manglende evne til å representere mentale tilstander (Frith, 1994). Like etter utvidet Fonagy og Target begrepsbruken til også å omhandle de vanskene man fant hos mennesker med traumerelaterte tilknytningstvanskene, nemlig mennesker med borderline personlighetsforstyrrelse (Fonagy & Target, 1997). Fonagy og Target utviklet polikliniske behandlingsprogram som spesifikt skulle hjelpe pasientene til å øke mentaliseringsevnen; forløperen til dagens manualbaserte «Mentaliseringsbasert Terapi – MBT» (Bateman & Fonagy, 2010). De senere årene har mentaliseringsbegrepet fått et enda bredere nedslagsfelt; teorien og metodikken gir grunnlag og retning for forståelse og behandling av en rekke ulike psykiske lidelser, og ser ut til å favne på tvers av teoretiske tilnærminger som kognitiv terapi og psykodynamisk terapi (Allen et al., 2008). Mentaliseringsteorien har sitt utspring i Freuds psykoanalytisk tradisjon (Freud et al., 1954) hvor man søkte å omdanne noe ikke-mentalt til noe mentalt. Senere bygde mentaliseringsteorien videre på kunnskap om betydningen av tidlig tilknytning (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1978) og utarbeidelsen av indre arbeidsmodeller; representasjoner av en selv i relasjon med andre mennesker, basert på tidligere tilknytningserfaringer (Karterud & Bateman, 2010). Trygge tilknytningserfaringer gjør det mulig for barnet å utvikle følelsesregulering og interpersonlig fortolkningskapasitet, som utgjør grunnlaget for god mentaliseringsevne (Hart & Schwartz, 2009). Mennesker kan utvikle personlighetsforstyrrelser uten å ha vært utsatt for traumer i barndommen, men ofte har ikke omsorgspersonene evnet å inngå i en mentaliserende relasjon med disse barna, og

tilknytningsstilen har ofte vært utrygg. Medfødt biologisk sårbarhet i form av hyperaktivitet, oppmerksomhetsforstyrrelse og manglende impuls kontroll kan være en annen årsak til mentaliseringsvansker (Ibid). En slik sårbarhet kan føre til vansker med perspektivtaking og refleksiv holdning til egne følelser, noe som er grunnlaget for god mentalisering. Forstyrrelser i amygdala eller prefrontal cortex vil også gjøre det vanskeligere å håndtere egen psykisk smerte, samt gjenkjenne en slik smerte hos andre. Bearbeiding av emosjonelle tilstander og evne til å identifisere andres emosjoner og kognitive tilstander er lokalisert i den delen av prefrontal cortex som kalles orbitofrontal cortex, mens det limbiske system aktiveres ved emosjonelt stimuli som trigger frykt og aggresjon. Prosessen hvor følelsesregulering først skjer via omsorgspersonene, for etterhvert å bli en del av et selvregulerende system hos barnet, avhenger dermed blant annet av nevropsykologisk utvikling (Ibid).

Det moderne mentaliseringsbegrepet «er innvevd i et teoretisk nett bestående av elementer fra evolusjonsteori, tilknytningsteori, utviklingspsykologi, psykoanalyse, nevrobiologi, gruppedynamikk og psykopatologi» (Karterud & Bateman, 2010, s. 13).

Mentaliseringsbegrepet har av Skårderud blitt kalt et møtested for samtidig teori og empiri, med følgende modell:

Figur 5: Mentalisering som teori og empiri



(www.skarderud.no)

I arbeidet med denne studien har det vist seg at begrepene mentaliseringsevne og mentaliseringssvikt i svært liten grad brukes i forskningslitteraturen som omhandler vold i nære relasjoner. Likevel beskrives funksjonen og tematikken utførlig ved bruk av andre begreper og gjennom mer diagnostiske beskrivelser, som borderline personlighetsforstyrrelse eller antisosial personlighetsforstyrrelse. Jeg finner det derfor nødvendig å gi en grundig presentasjon av mentaliseringsteorien og hvordan denne uttrykkes ved bruk av annen terminologi. På hvilken måte de ulike begrepene samsvarer eller utfyller hverandre, vil jeg komme tilbake til under diskusjonskapittelet senere i teksten.

3.5.1 Ulike dimensjoner av mentalisering

Mentalisering består av fire polariserte dimensjoner som gjensidig påvirker hverandre.

Mennesker med et høyt mentaliseringsnivå beveger seg fleksibelt mellom disse etter behov.

1. Kontrollert (eksplisitt) versus automatisk (implisitt) mentalisering. Når mentaliseringen foregår ubevisst, sier vi at den er automatisk eller implisitt. Tolkninger og vurderinger av andres motiver foregår raskt og uten anstrengelse; tidligere erfaringer brukes som referansepunkt. Hvis dette ikke fungerer, må vi bevisst styre oppmerksomheten inn på å finne mulige forklaringer gjennom kontrollert eller eksplisitt refleksjon over egne og andres motiver og følelser; eksplisitt mentalisering. Evnen til eksplisitt mentalisering varierer, særlig med hensyn til sekundære tilknytningsstrategier som aktiveres når vi er under stress. Mennesker med god mentaliseringsevne vil uten anstrengelse kunne skifte mellom implisitt og eksplisitt mentalisering, alt etter behov.
2. Selvfokusert versus andre-fokusert mentalisering. Denne dimensjonen omhandler hvem mentaliseringen er rettet mot; forsøker en å forstå seg selv eller andre? Noen er svært gode til å mentalisere/tolke andre mennesker, men glemmer, ignorerer eller forstår ikke seg selv, mens andre er så opptatte av sitt eget indre at de ikke evner å ta inn andres mentale tilstand. Mennesker med antisosial personlighetsforstyrrelse kan være svært gode til å fokusere på andres mentale tilstand og utnytte dette til egen vinning, mens mennesker med borderline personlighetsforstyrrelse kan bli så fokusert på egen mentale tilstand at de i liten grad oppfatter andres indre som noe adskilt fra deres eget.
3. Indre- versus ytrebasert mentalisering. Som utgangspunkt for mentaliserende refleksjoner, kan vi veksle mellom et indre og ytre fokus, både når det gjelder oss selv og andre. Vi kan legge tanker, følelser eller ønsker til grunn (indre fokus), eller vi kan

basere refleksjonene på ytre tegn som kroppsspråk, ansiktsuttrykk eller atferd. Ofte kombinerer vi begge fokus for å få et bredest mulig grunnlag for å forstå situasjonen. Mennesker med borderline personlighetsforstyrrelse viser store vanskeligheter med å ha en indrefokuseret mentalisering av andre mennesker; de ser ut til å være oversensitive til ansiktsuttrykk og andre ytre indikatorer for intensjon.

4. Kognitiv versus affektiv mentalisering. Mennesker med høyt mentaliseringsnivå evner å integrere både kognitive og affektive prosesser. De tar inn over seg både emosjonelle komponenter som empati, selvpålevelse og følelser, og kunnskap og fornuftsbaserte resonnementer når de reflekterer over egne og andres motiver og intensjoner. Når vi reflekterer over en følelse, kan vi si at vi «mentaliserer affekten». Mennesker med borderline personlighetsforstyrrelse blir ofte overveldet av de affektive prosessene og evner ikke å integrere dette kognitivt. Mennesker med antisosial personlighetsforstyrrelse derimot, kan lettere prosessere den kognitive komponenten, men kan ha vansker med å aktivere en emosjonell respons knyttet til dette.

(Allen et al., 2008)

Mentaliseringsevnen er ikke medfødt, den utvikles i de første leveårene og er avhengig av kvaliteten på tilknytningen til omsorgsgiver. Som tidligere beskrevet, er et viktig aspekt ved trygg tilknytning utviklingen av affektregulering. Og nettopp evnen til å affektregulere gjennom en refleksiv prosess, er selve kjennetegnet ved god mentaliseringsevne; mentalisert affektivitet (Bateman & Fonagy, 2012).

3.5.2 Reflektiv funksjon

Reflektiv funksjon er en operasjonalisering av det generelle mentaliseringsnivået (Allen et al., 2008). Det er utarbeidet en skala (RF-skalaen) fra -1 (negativ eller bisarr mentalisering) til +9 (søfistikert mentalisering) for vurdering av reflektiv funksjon (Fonagy, Target, Steele & Steele, 1998), altså en vurdering av *evnen til å gjøre en sannsynlig tolkning av egen og andres atferd som resultat av underliggende mentale tilstander* (Fonagy, 2003). Vurdering og henholdsvis plassering på RF-skalaen baseres på svarene fra tilknytningsintervjuet «Adult Attachment Interview» (George et al., 1985). RF-skalaen er i hovedsak et forskningsinstrument, og i klinisk praksis er det sjelden man benytter seg av denne skalaen fordi den fordrer en omfattende analyse som få terapeuter i Norge er godkjent for (Karterud &

Bateman, 2010). Forskning viser lav RF ved borderline og antisosial personlighetsforstyrrelse (Fonagy, Steele, Moran, Steele & Higgitt, 1993; Karterud & Bateman, 2010).

3.5.3 Mentaliseringssvikt

«Mentaliseringssvikt kjennetegnes ved et fall i evnen til å tenke nyansert og refleksivt om egne og andres mentale tilstander» (Karterud, 2013, s. 759). Folkelige uttrykk for dette fenomenet er «Rullegardina gikk ned» eller «Det gikk i svart» (Hegdal & Lütchen-Lehn, 2011). Forhøyet emosjonell aktivering eller aktivering av tilknytningssystemet vil kunne utløse mentaliseringssvikt (Bateman & Fonagy, 2012), og dette er noe alle mennesker opplever fra tid til annen. Det skjer i større eller mindre grad og mer eller mindre hyppig. Det varierer også hvor raskt man klarer å reetablere mentaliseringsevnen etter en episode med svikt/ikke-mentaliserende fungering. Noen mennesker kan være gode til å mentalisere i situasjoner der ikke tilknytningssystemet blir aktivert, men så snart det aktiveres, vil mentaliseringsevnen reduseres drastisk. Dette gjelder særlig mennesker med borderline personlighetsforstyrrelse (Allen et al., 2008). Når mentaliseringssvikten blir et mer vedvarende mønster, snakker vi om prementaliserende fungering (Karterud & Bateman, 2010). Det er vanlig å inndele ulike former for mentaliseringssvikt i følgende prementaliserende kategorier:

Teleologisk posisjon: Mentale tilstander som emosjoner eller behov uttrykkes gjennomhandling. Kun handling/ atferd har betydning, for eksempel «Det betyr ikke noe at du sier du elsker meg; så lenge du ikke svarer når jeg ringer, bryr du deg ikke om meg».

Psykisk ekvivalens: Skillet mellom virkelighet og mentale representasjoner er visket ut. Psykisk ekvivalens referer til den indre verden, beskrevet av Freud som «psykisk virkelighet». Denne psykiske virkeligheten står i kontrast til den ytre verden hvor vi møter våre medmennesker. Ved god mentaliseringsevne er det et tydelig skille mellom disse to «verdener», mens ved psykisk ekvivalens oppleves den indre verden/psykisk virkelighet som absolutt virkelighet, f. eks ved flashbacks eller paranoide vrangforestillinger. Tanken på/minnene fra et traume oppleves så virkelige at det er som om det hender på nytt her og nå.

Pretend mode: Ved pretend mode (forestillingsmodus) er derimot skillet mellom indre og ytre virkelighet *for* stort. Det som foregår i den ytre verden oppleves som uvirkelig og i sterk kontrast til den indre verden. Ved omfattende mentaliseringssvikt i form av pretend mode,

kan dissosiasjon og mer graverende virkelighetsbrist forekomme. I terapien vil ofte mennesker i pretend mode fremstå som pseudomentaliserende; de gjør tilsynelatende gode refleksjoner, men det er ingen kontakt med egne affekter eller indre verden.

Hypermentalisering: Hypermentalisering beskrives av Bateman og Fonagy (2012) som en måte å unngå nåværende virkelighet på ved å være overopptatt av egne indre tilstander som tanker, refleksjoner og fantasier. Hypermentalisering kan sees som en form for pseudomentalisering; vedkommende har tilsynelatende svært god mentaliseringsevne og kan fremføre lange innviklede narrativer, men klarer ikke å integrere det kognitive og affektive innholdet i refleksjonene (Ibid).

3.5.4 Mentaliseringsbasert terapi (MBT)

Mens all terapi kan sies å ha en mentaliseringsfremmende effekt (Allen, 2003; Skårderud & Sommerfeldt, 2008), er mentaliseringsbasert terapi (MBT) spesifikt utviklet med denne målsettingen for øyet (Bateman & Fonagy, 2012). MBT har en teoretisk referanseramme som både inkluderer en utviklingsmodell, en teori for å forstå psykopatologi og en hypotese om mekanismene i terapeutisk arbeid (Ibid, s. XV). MBT bygger på elementer fra evolusjonsteori, affektiv nevrovitenskap, allmenn nevrobiologi, tilknytningsteori, teori om selvutvikling, sosialisering, gruppedynamikk og psykopatologi (Karterud, 2013, s. 759). MBT er en manualbasert metode opprinnelig utviklet for behandling av borderline personlighetsforstyrrelse, senere videreutviklet til også å gjelde for antisosial personlighetsforstyrrelse, spiseforstyrrelser, rusmiddelproblematikk, depresjon og reaksjoner etter traumatiserende hendelser (Bateman & Fonagy, 2012). MBT er en kombinasjonsterapi (conjoint therapy), noe som innebærer at pasienten både går i individualterapi og gruppeterapi; vanligvis hos ulike behandlere som samarbeider i eget team (Karterud, 2012). I tillegg gjennomfører pasienten et mentaliseringsbasert psykoedukativt gruppeprogram over 12 samlinger. Vanlig tidsperspektiv for hele behandlingen er 1-3 år. Skårderud og Sommerfeldt ga i 2013 ut boken «Miljøterapien – mentalisering som holdning og handling (MBT-M)». De beskriver at «miljøterapiens viktigste fokus er å anvende relasjoner til å hele relasjonsskader» (Skårderud & Sommerfeldt, 2013, s. 30). Begrepet «korrigerende relasjonell erfaring» henspiller på den opplevelsen en pasient får han gjentar sitt vanlige atferdsmønster, men blir møtt på en annen måte enn vanlig. I miljøterapien vil slike korrigerende relasjonelle

erfaringer kunne gjøres både individuelt, i grupper og med hele behandlingsmiljøet; det skapes et affektivt rom hvor man kan dele en affektiv virkelighet (Ibid).

3.6 Behandling og psykososialt arbeid

Del to av målsettingen med denne studien var å se på hvilke implikasjoner eventuelle funn kan få for intervensjonene knyttet til voldsutøver. I dagens samfunn intervensjonene det på ulike forvaltningsnivåer, med ulike virkemidler og gjennom ulike profesjoner, men med en forholdsvis lik agenda; målet er å redusere bruken av vold på individ- og gruppenivå.

Psykososialt arbeid betegner intervensjoner og prosesser som foregår på tvers av kunnskapsdisipliner og tjenester, og mellom tjenesteyter og bruker av tjenestene (Skærbæk & Nissen, 2014). Psykososialt arbeid er en erkjennelse av at ulike perspektiv er nødvendige for å lykkes med forebygging og behandling (Ibid, s. 12). Psykologiske, sosiale, kulturelle og kontekstavhengige faktorer må forstås i en sammenheng slik at vi kan kombinere kunnskapsgrunnlag og intervensjonsmuligheter på en måte som gjør at tjenester og tiltak kan virke sammen og generere en synergieffekt. Hertz (2008) beskriver det psykososiale arbeidet som interdisiplinært ved at man beveger seg på tvers av disipliner som biomedisin, utviklingspsykologi og samfunnsfag. Hertz bruker også begrepet transdisiplinært perspektiv for å beskrive den forpliktelse fagpersoner har til å synliggjøre hvilke kunnskapsområder de benytter seg av i hvert enkelt tilfelle.

3.6.1 Behandling av menn som utøver partnervold

I motsetning til annen psykoterapeutisk behandling, har ikke utøverbehandling sitt utspring i psykologisk teori eller empiri; behandlingsmetodikken har sitt opphav i ideologiske og politiske synspunkt (Johansson, 2010). I Nord-Amerika har dette resultert i at det meste av utøverbehandlingen som tilbys er det feministisk-orienterte psykoedukasjonsprogrammet kalt «Duluth-modellen». Målsettingen med denne modellen er å få menn til å slutte å utøve vold mot kvinner gjennom en holdningsendring i synet på kvinner; ved at mennene får innsikt i hvordan de har blitt sosialisert til å se på kvinner som underlegne. Flere steder i USA er det forbud mot behandlingsmodeller som forstår voldsutøvelsen i sammenheng med barndomsopplevelser, fokus på kommunikasjonstrening, sinnemestring, systemteori eller misbruksomsorg (Ibid, s. 6). En amerikansk studie fra 2007 viste at 82 % av

behandlingstilbudet til utøvere av partnervold var gruppebasert (Ibid). Av de individuelle behandlingsmetodene som tilbys, beskriver Johansson (2010) et skille mellom 1) Psykodynamisk/tilknytningsorientert terapi, 2) Dialektisk atferdsterapi og 3) Individuell kognitiv atferdsterapi.

I Norge kjennetegnes utøverbehandlingen av en mer psykoterapeutisk tilnærming basert på psykologisk kunnskap. Behandling tilbys ved en rekke ulike instanser og institusjoner; ved Familievernkontor, DPS, Stiftelsen Alternativ til Vold, Sinnemestring-Brøset og hos privatpraktiserende psykologer, psykiatere og øvrige psykoterapeuter, samt i Kriminalomsorgen gjennom såkalt «programvirksomhet». To behandlingsmodeller som særlig har markert seg i Norge er 1) Stiftelsen Alternativ til Volds (ATV) behandlingstilbud drevet av helsepersonell, og 2) Brøsetmodellen (Jarwson, 2010), opprinnelig et program for voldsdømte i fengsel, i hovedsak drevet av fengselsbetjenter, senere implementert som metodikk også utenfor Kriminalomsorgen. Både ATV-behandling og behandling etter Brøsetmodellen er basert på frivillig deltagelse. Alle ATV-kontor tilbyr psykoterapeutisk hjelp til både menn og kvinner som utøver vold. Ved enkelte kontor har de mulighet til å ta imot barn som lever med vold, ungdom som utøver vold og foreldre som har utøvd vold mot barn. Tilbudet er et lavterskeltilbud som betyr at en kan bli henvist til behandling, men en kan også selv ta direkte kontakt. Den faglige forståelsen ved ATV er forankret i teoretisk og empirisk kunnskap om vold, kjønn og psykologisk kunnskap med vekt på traume- og tilknytningsperspektiv (Askeland & Heir, 2013). Behandlingen er både individ- og gruppebasert. For tiden pågår en prosess- og utfallsstudie av 192 menn i behandling ved fem av landets ATV-kontor. Brøsetmodellen bygger på tradisjonell kognitiv atferdsterapi (CBT) med fokus på sammenhengen mellom dysfunksjonelle leveregler, negative automatiske tanker, følelser og atferd (Beck, 1979). Kjernen i voldsbehandlingen er sinnemestring gjennom å bli oppmerksom på tanker og situasjoner som leder mot voldsutøvelse. Ved bevisstgjøring av atferdsmønstre og utarbeidelse av alternative tolkninger, vil voldsutøver lære å velge andre mestringsstrategier (Ibid).

Fra å være ansett som et privat anliggende, er partnervold nå et offentlig anliggende som både kan påtales og straffeforfølges uavhengig av voldsutsattes anmeldelse (Justis- og beredskapsdepartementet, 2013). På tross av ulik behandlingsmetodikk og forståelsesmodeller, jobbes det på tvers av fagdisipliner, profesjoner og forvaltningsnivåer med ett mål for øyet, nemlig å redusere voldsbruken.

4 Resultater og diskusjon

4.1 Plan og begrunnelse for videre drøfting

I arbeidet med denne teksten har det blitt tydelig for meg at det vil være mest hensiktsmessig å flette sammen presentasjon av resultatene med diskusjonen av funnene. Dette er et valg jeg har gjort fordi jeg tror det vil føre til en mer sammenhengende og helhetlig diskusjon av krysningspunktet mellom teori, empiri og klinisk praksis. Diskusjonen vil først fokuseres rundt temaet som ligger til grunn for forskningsspørsmål nr. 1: «Er mentaliseringsbasert forståelse et nyttig verktøy for å forstå menns utøvelse av vold mot kvinnelig partner?». Diskusjonen forventes ikke å resultere i et absolutt ja/nei-svar, men vil snarere tendere mot den ene eller andre retningen langs et kontinuum. Basert på funnene fra denne diskusjonen, vil forskningsspørsmål nr. 2 bli drøftet: «Hvilke kliniske implikasjoner bør en eventuell sammenheng mellom mentaliseringsevne og menns utøvelse av vold mot kvinnelig partner få?». Med kliniske implikasjoner mener jeg i denne oppgaven intervensjoner utover det man ofte refererer til i «behandlingsbegrepet». Jeg har tidligere presisert at jeg forstår «behandling» slik Helsedirektoratet (Helsedirektoratet, 2012) bruker det i sin definisjon (se s. 5). I tillegg til rent psykoterapeutiske metoder, vil jeg derfor også beskrive ulike former for psykososiale tiltak/intervensjoner eventuelle funn kan få betydning for. Men aller først, en kort oppsummert presentasjon av studiene som ligger til grunn for mine data.

4.2 Kort oppsummert presentasjon av mine funn

Jeg har valgt å inkludere 10 empiriske studier i min litteraturstudie, 9 av dem basert på systematiske søk, og jeg vil nå gi en kort presentasjon av artiklene. Betydningen av disse artiklene sett i lys av problemstillingen: «Er mentaliseringsbasert forståelse et nyttig verktøy for å forstå menns utøvelse av vold mot kvinnelig partner?» vil deretter bli drøftet.

1. **Babcock, Jacobson, Gottman og Yerington (2000):** *Attachment, Emotional Regulation, and the Function of Marital Violence: Differences Between Secure, Preoccupied, and Dismissing Violent and Nonviolent Husbands*. Formålet med denne studien var å undersøke ulike atferdsmønstre hos ikke-voldelige ekteskapsulykkelige menn og voldelige ektemenn med ulik tilknytningsstil (basert på Adult Attachment Interview (AAI) (George et al., 1985)). Informantene ble rekruttert gjennom radio og

avisannonser og deretter kategorisert voldelig/ikkevoldelig basert på ektefelles rapportering. 23 ekteskapsvoldelige menn og 13 ikke-voldelige ekteskapsulykkelige menn ble intervjuet med AAI, ulike spørreskjemaer for voldsutøvelse, samt filmet med sin ektefelle mens de hadde en opphetet diskusjon i studielaboratoriet. Filmanalyseprogrammet kategoriserte ulike ansiktsuttrykk, stemmebruk og kroppsbevegelser i ulike affektive koder; stenansikt, forsvarspreget, dominerende, likegyldighet, avsky, sinne og positivitet. Denne studien fant at de voldelige mennene (74 %) i større grad enn de ikke-voldelige (38 %) ble klassifisert med utrygg tilknytningsstil. Av de voldelige mennene, var det de overinvolverte utrygt tilknyttede som var mest emosjonelt voldelige, noe forfatterne forstår i sammenheng med en manglende evne til emosjonsregulering.

- 2. Buck, Leenaars, Emmelkamp og van Marle (2012):** *Explaining the Relationship Between Insecure Attachment and Partner Abuse: The Role of Personality Characteristics*. Formålet med denne studien var å undersøke hvilke personlighetstrekk som kan forklare forholdet mellom utrygg tilknytningsstil og partnervold, samt hvorvidt personlighetstrekk gir en bedre prediksjon for partnervold enn tilknytning. 72 menn i gruppebehandling for partnervold ble inndelt i kategoriene trygg- og utrygg tilknytningsstil og deretter sammenliknet med 62 ikke-voldelige menn, basert på standardiserte spørreskjemaer. Resultatene viser at forholdet mellom utrygg tilknytningsstil og partnervold kan forklares med separasjonsangst og mistillit til partner. Mistillit til partner var det eneste personlighetstrekket som økte sannsynligheten for partnervold mer enn tilknytningsstil.
- 3. Buck, Leenaars, Emmelkamp og van Marle (2014):** *Personality Traits are Related to Intimate Partner Violence Among Securely Attached Individuals*. Formålet med denne studien var å undersøke hvorvidt trekkene i antisosial personlighetsforstyrrelse og narsissistisk personlighetsforstyrrelse er relatert til partnervold hos menn med trygg tilknytningsstil. 72 menn i gruppebehandling for partnervold ble sammenliknet med 73 ikke-voldelige menn, basert på standardiserte spørreskjemaer. Resultatene viser at trekkene i antisosial personlighetsforstyrrelse forklarte 19 % av variansen i utøvd partnervold hos mennene med trygg tilknytningsstil. Hos de trygt tilknyttede voldsutøverne, ser det ut til at det er de affektive symptomene i antisosial

personlighetsforstyrrelse (samvittighetsløshet, mangel på empati og anger), samt narsissistiske trekk som predikerer voldsutøvelsen.

- 4. Hegdal og Lütchen-Lehn (2011):** *Alt kan snu på et sekund: Mentaliseringssvikt under vold i nære relasjoner.* Formålet med denne studien var å undersøke hvorvidt mentaliseringsteori er et nyttig rammeverk for å forstå mekanismene knyttet til vold i nære relasjoner. 6 menn i behandling for partnervold ved Stiftelsen Alternativ til Vold ble ved bruk av et semistrukturert intervju intervjuet om hvordan de erfarte seg selv og partner under en voldsepisode. Resultatene indikerte at subjektive beskrivelser kan sees i sammenheng med mentaliseringssvikt; egen smerte mentaliseres, men det er nesten ingen beskrivelser av partners opplevelse. Følelsene beskrives som sterke, overveldende og delvis skremmende.
- 5. Jackson, Sippel, Mota, Whalen og Schumacker (2015):** *Borderline personality disorder and related constructs as risk factors for intimate partner violence perpetration.* Formålet med denne studien var å systematisk undersøke forskning foretatt mellom 2010 og 2014 av forholdet mellom borderline personlighetsforstyrrelse med beslektede begreper og utøvelse av partnervold. 29 studier ble inkludert, og fokus for undersøkelsen var 1) operasjonalisering og mål (measurement) for partnervold, 2) mekanismene i borderline-partnervold assosiasjonen og 3) betydningen av kjønn for borderline og partnervold. Resultatene viste at borderline personlighetsforstyrrelse operasjonaliseres på tre ulike måter som hver måles på en rekke ulike måter. De fant mer konsistente mål for partnervold. Emosjonspersepsjon, impulsivitet, tilknytning og rusmiddelbruk er mekanismer som forklarer forholdet mellom borderline personlighetsforstyrrelse og partnervold.
- 6. Lawson og Brossart (2013):** *Interpersonal Violence and Personality Features as Mediators Between Attachment and Intimate Partner Violence.* Formålet med denne studien var å undersøke hvorvidt fiendtlig dominerende interpersonlig stil, antisosiale trekk og borderlinetrekk medierte forholdet mellom utrygg tilknytningsstil og partnervold. 132 prøveløslatte menn dømt for partnervold gjennomførte standardiserte spørreskjemaer relatert til tilknytningsstil, voldsutøvelse, interpersonlig fungering og personlighetstrekk. Resultatene viser at fiendtlig dominerende interpersonlig stil i større grad medierer relasjonen mellom tilknytningsstil og partnervold enn personlighetstrekkene i antisosial- og borderline personlighetsforstyrrelse.

- 7. Lawson (2010):** *Comparing Cognitive Behavioral Therapy and Integrated Cognitive Behavioral Therapy/Psychodynamic Therapy in Group Treatment for Partner Violent Men.* Formålet med denne studien var å sammenlikne behandlingseffekten av 1) kognitiv atferdsterapi (CBT) (n=18) med behandlingseffekten av 2) integrert kognitiv atferdsterapi og psykodynamisk terapi (CBT/PT) (n=27); effektmål er redusert voldsutøvelse. To behandlingsgrupper undersøkes etter endt behandling, fokus for undersøkelsen er tilknytning, interpersonlige problemer, psykologisk/atferdsmessig fungering, generelt symptomtrykk og relasjonelt stress. Dataene samles inn gjennom ulike standardiserte spørreskjemaer som utfylles av voldsutøver, partner og gruppeterapeuter. Resultatene viser at CBT/PT-gruppen viste signifikant større behandlingseffekt på målene partnervold, tilknytning og interpersonlige problemer, mens CBT-gruppen viste signifikant større behandlingseffekt på målene psykologisk/atferdsmessig fungering, generelt symptomtrykk og relasjonelt stress. CBT/PT hadde lavest tilbakefall til partnervold.
- 8. Mauricio, Tein og Lopez (2007):** *Borderline and Antisocial Personality Scores as Mediators Between Attachment and Intimate Partner Violence.* Formålet med denne studien var å undersøke i hvilken grad borderline personlighetstrekk og/eller antisosiale personlighetstrekk påvirker forholdet mellom voksen tilknytningsstil og partnervold. 192 menn i gruppebehandling for partnervold gjennomførte selvutfyllende spørreskjemaer angående personlighetstrekk, tilknytningsstil, fysisk og psykologisk voldsutøvelse, samt social desirability. Resultatene indikerer at personlighetsforstyrrelser medierer forholdet mellom unnvikende tilknytningsstil og fysisk og psykisk partnervold.
- 9. Romero-Martinez, Lila, Sarinana-Gonzalez, Gonzalez-Bono og Moya-Albiol (2013):** *High Testosterone Levels and Sensitivity to Acute Stress in Perpetrators of Domestic Violence With Low Cognitive Flexibility and Impairments in Their Emotional Decoding Process: A Preliminary Study.* Formålet med denne studien var å undersøke hvorvidt hormonell- og nevropsykologisk svekkelse kan spille en rolle for utøvelse av partnervold gjennom en spesifikk psykobiologisk respons på stress. 19 menn i gruppebehandling for partnervold ble sammenliknet med 21 ikke-voldelige menn ved bruk av psykologiske spørreskjemaer, nevropsykologiske tester og spytt-tester for måling av testosteron- og kortisolnivå. Resultatene indikerte at de

voldsutøvende mennene viste mindre evne til å forstå andres tanker og følelser (kognitiv empati), men kunne føle medfølelse for andre (emosjonell empati). Videre viste de voldsutøvende mennene lavere eksekutive funksjoner (evne til planlegging, strategivalg, gjennomføring) og høyere grad av personlig stress enn kontrollgruppen.

I tillegg til disse 9 inkluderte studiene, velger jeg som tidligere nevnt å presentere en øvrig studie som falt utenfor mine seleksjonskriterier fordi voldsutøvelsen og intervensjonen foregår i en annen relasjon enn partnervold. Studien som er gjennomført av Twemlow og kollegaer (Twemlow, Fonagy, Sacco, Vernberg, & Malcom, 2011) tar likevel for seg hovedfokuset for min undersøkelse; er mentaliseringsteorien og dertilhørende terapi/tiltak nyttige verktøy i møte med voldsutøvere? Denne studien vil kunne bidra med relevant empiri for diskusjonen av hvorvidt mentaliseringsperspektivet kan og bør få kliniske implikasjoner for utøverbehandling og øvrige psykososiale tiltak.

Twemlow, Fonagy, Sacco, Vernberg og Malcom (2011): *Reducing Violence and Prejudice in a Jamaican All Age School Using Attachment and Mentalization Theory*. Formålet med denne studien var å undersøke hvorvidt en treårig intervensjon for 7.-9.klassinger ved en marginalisert skole på Jamaica ville påvirke voldsbruk, akademisk prestasjon og hjelpsomhet. Intervensjonen foregikk ved at skolens ansatte ble opplært i en mentaliseringsbasert metode tuftet på tilknytningsteori; formålet var å øke elevenes evne til perspektivtaking, opplevelse av verdi og tilhørighet. Resultatene viste signifikante forbedringer i akademisk prestasjon, redusert voldsbruk og økt hjelpsomhet og forståelse overfor andres behov og utfordringer. En sekundærgevinst viste seg også å være at effekten spredte seg nedover i klassetrinnene 1.-6. klasse, særlig gjaldt dette gutters hjelpsomhet overfor andre. Denne studien baserte seg på en teoretisk modell utviklet av Twemlow og kollegaer i 2005; «A developmental approach to mentalizing communities: A model for social change» (Twemlow, Fonagy, & Sacco, 2005). Modellen beskriver hvordan mentaliseringsevne kan økes og maktbalanse (coercive power dynamics) utjevnes i et lokalmiljø gjennom systematiske intervensjoner på ulike livsområder og overfor ulike populasjoner. Twemlow og kollegaer foreslår gjennomføring av tre ulike prosjekt som kan gi empirisk grunnlag til deres teoretiske tilnærming; 1) redusere mobbing og utvikle et fredelig skolemiljø, 2) fremme medfølelse i storbyer, med fokus på omsorg og pleie ved livets slutt og 3) mentaliserings-baserte intervensjoner for å styrke omsorgsevnen til borderline- og rusmiddelbrukende foreldre. Studien “*Reducing Violence and Prejudice in a*

Jamaican All Age School Using Attachment and Mentalization Theory” (Twemlow et al., 2011) er en operasjonalisering av prosjekt nr. 1.

4.3 På hvilken måte ivaretas mentaliseringsbegrepet gjennom andre termer?

Ringdal (2013) beskriver måling som noe som «forankrer teorier til virkelighet gjennom å knytte målbare indikatorer til teoretiske begreper». Enkelte egenskaper er ikke direkte målbare, men kan måles indirekte gjennom skalering. På engelsk kalles disse indirekte målbare begrepene for «constructs» (Ringdal, 2013). Begrepene jeg undersøker i min studie, tilknytning og mentaliseringsevne, er eksempler på constructs. Disse måles best ved hjelp av sammensatte mål fordi sammensatte mål kan fange opp flere ulike dimensjoner ved et teoretisk begrep enn hver enkelt indikator klarer. Sammensatte mål deles i skalaer og indekser, hvor skalaen består av effektindikatorer og indeksen består av årsaksindikatorer (Ibid). Som tidligere beskrevet har jeg i liten grad funnet studier som benytter begrepene «mentaliseringsevne» eller «mentaliseringssvikt». Likevel har jeg valgt å inkludere en rekke studier fordi de, etter min forståelse, i stor grad omtaler og undersøker de samme fenomener og mekanismer, men ved bruk av annen terminologi. I avsnittet nedenfor vil jeg gjøre rede for hvilken terminologi dette gjelder og på hvilken måte jeg mener at den samsvarer med mentaliseringsteorien.

Først en rask repetisjon av mentaliseringsbegrepet. Mentaliseringsevne beskriver evnen til å være bevisst mentale prosesser som tanker, ønsker, intensjoner og følelser i oss selv og hos andre. Dette gjør vi mer eller mindre bevisst og med større eller mindre anstrengelse hele tiden. Desto mer følelsesaktiverte vi er, desto vanskeligere er det å mentalisere; vi opplever en forbigående mentaliseringssvikt. Mentaliseringsteorien (Allen et al., 2008; Bateman & Fonagy, 2012) er forankret i tilknytningsteorien (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1969, 1977), ved at evne til god mentalisering forutsetter evne til affektregulering, som igjen fremmes av en trygg tilknytningsstil. Felles for alle studiene jeg har inkludert, er at de fokuserer på personlighetspatologi og tilknytningsteori eller teori om mentaliseringsevne for å forstå utøvelse av partnervold. Både utrygg tilknytningsstil, borderline personlighetsforstyrrelse (BPF) og antisosial personlighetsforstyrrelse (ASPF) bekreftes i empiriske studier å være signifikant assosiert med partnervold (Babcock, 2000; Buck et al, 2012; Jackson et al, 2015). Hvis vi ser nærmere på hvilke sider eller trekk ved tilknytningsstil

og personlighetsforstyrrelser som assosieres med voldsutøvelse, finner vi lav terskel for følelsesaktivering, vansker med følelsesregulering og perspektivtaking, aktivering av primitive kamp/flukt-reaksjoner og svekket impuls kontroll (Karterud & Bateman, 2011). Dette er igjen flere av de samme mekanismene som vi kjenner fra teori om mentaliseringssvikt. Sagt på en annen måte, mentaliseringssvikt er et kjernesymptom ved BPF og ASPF (Bateman & Fonagy, 2010). Jeg har derfor vurdert at studiene som har undersøkt partnervold og brukt begrepene BPF og ASPF har relevans for min undersøkelse av mentaliseringsteori som forståelsesramme.

I min studie har jeg funnet at begrep som emosjonell empati (Buck et al., 2012; Romero-Martínez et al., 2013) og kognitiv empati (Romero-Martínez et al., 2013; Smith, 2010) er overlappende begrep med den delen av mentaliseringsprosessen handler om å være bevisst den andres tanker og følelser, altså den mentaliseringsdimensjonen jeg tidligere har beskrevet som «andre-fokusert mentalisering» (se s. 39). Kognitiv empati kan forstås som mental perspektivtaking, og emosjonell empati som vikarierende deling av emosjoner (Smith, 2010), disse begrepene er igjen relatert til «Theory of Mind» (ToM) (Premack & Woodruff, 1978) og mentalisering. «ToM» er et begrep som viser til en grunnleggende psykologisk innsikt i at andre har et annet sinn enn oss, med egne tanker, forventninger, holdninger, motiver og planer; dette kalles også sosial kognisjon og er en evne som vanligvis utvikler seg hos barn i 4-5års alderen (Korkmaz, 2011). Mens «ToM» henspiller på andre-fokusert mentalisering, omfatter mentaliseringsbegrepet også en selvreflekterende komponent. Begrepene «empati» og «emosjonell intelligens» brukes av Buck og kollegaer (2012) i deres studie av personlighetstrekkenes rolle i utøvelse av partnervold. De beskriver empati som en begrensende faktor for voldsutøvelse fordi empatien, altså evnen til å ta innover seg den andres perspektiv og opplevelse, fungerer affektregulerende. Videre utdyper de begrepet «utrygg tilknytning» ved å presisere at viktige aspekter ved denne tilknytningsstilen relatert til partnervold, er separasjonsangst, tillit/mistillit og ønske om kontroll. Jackson og kollegaer (2015) bruker begrepene separasjonsangst, tillitsvansker og ønske om kontroll når de beskriver kjennetegn ved BPF. Fra mentaliseringsteorien vet vi at separasjonsangst, mistillit og opplevelse av manglende kontroll raskt fører til mentaliseringssvikt (Allen et al., 2008).

Øvrige begrep benyttet i voldsforskningen som viser til ulike elementer av mentaliseringsevne er: tilknytning (Mauricio et al., 2007; Shaver & Mikulincer, 2007), emosjonell regulering (Babcock et al., 2000), «theory of mind» (Romero-Martínez et al., 2013), affektiv empati

(Romero-Martínez et al., 2013), perspektivtaking (Romero-Martínez et al., 2013), avkoding av emosjonelle stimuli (Jackson et al., 2015; Romero-Martínez et al., 2013), indre arbeidsmodeller (Mauricio et al., 2007), forventning til selv og andre (Lawson & Brossart, 2013) og interpersonlige vansker (Jackson et al., 2015; Lawson & Brossart, 2013).

De psykologiske mekanismene involvert i mentaliseringsprosessen beskrives altså i stor grad i voldsforskningen ved bruk av andre termer. Jeg finner derfor at mentaliseringsbegrepet er ivarett på en slik måte at det er mulig å diskutere hvorvidt mentaliseringsbasert forståelse er empirisk relevant.

4.4 Er det empirisk grunnlag for å hevde at mentaliseringsevne har betydning for voldsutøvelse?

Slik jeg forstår mentaliseringsteorien, inviterer den til en svært detaljert beskrivelse av *hva* i samspillet som skaper vansker; en beskrivelse av hvorfor mennesker med mentaliseringsvansker oftere opplever misforståelser, noe som igjen kan føre til frustrasjon, aggresjon og voldsutøvelse. Det særlige fokuset på voldsutøvers (manglende) evne til å reflektere over egen og partners mentale prosesser like forut for en voldshandling, kjennetegner en mentaliseringsbasert voldsforståelse. Hegdal og Lütchen-Lehn (2011) finner i sin studie at når voldsutøver skal beskrive en voldsepisode, kjennetegnes beskrivelsen av *fravær av informasjon om partners tanker og følelser*. Vanskene med andre-fokusert mentalisering eller perspektivtaking, forklares av Hegdal og Lütchen-Lehn som psykisk ekvivalens; en form for mentaliseringssvikt som kjennetegnes ved at egne tanker og følelser oppleves som absolutte; det gis ikke rom for andre tolkninger eller opplevelser. Romero-Martinez og kollegaer (2013) fant også at vansker med perspektivtaking utgjorde en risikofaktor for voldsutøvelse. De fant at voldsutøvende menn i langt større grad enn ikke-voldelige menn feiltolker ansiktsuttrykkene til partner som fiendtlige signaler. Denne feiltolkningen kan gjøre det vanskelig å forstå partners perspektiv eller følelser, samt øke følelsen av utilstrekkelighet fordi man antar at man blir negativt vurdert av partner. Romero-Martinez og kollegaer finner videre at psykopatiske trekk er positiv korrelert med perspektivtaking, og motsatt/omvendt relatert til affektiv empati (Romero-Martínez et al., 2013). En voldsutøver med psykopatiske trekk vil altså kunne mentalisere sin partner kognitivt, dvs. ta sin partners perspektiv på et tankemessig plan, men vil i liten grad evne å

mentalisere henne affektivt; hennes følelsesmessige reaksjon vil ikke vekke en liknende følelse i ham. Lawson (2013) finner i sin studie at mennesker med fiendtlig-dominerende interpersonlige problemer (FDIP) har større vansker med å forstå andre mennesker, sammenliknet med mennesker uten disse personlighetstrekkene. I en mentaliserende språkdrakt vil man kunne si at mennesker med FDIP har lavere mentaliseringsevne. Mentaliseringsteorien understreker hvordan evnen til å gjøre sannsynlige fortolkninger av egne og partners utsagn, atferd og emosjoner varierer, avhengig av tilknytningsstil, relasjon og aktivering av tilknytningssystemet. Lawson (2013) finner i sin studie at tilknytning er relatert til interpersonlige vansker, som igjen er relatert til partnervold.

Mentaliseringsteorien er eksplisitt i forståelsen av sammenheng mellom tidlig tilknytning, tilknytning til romantisk partner og mentaliseringsevne. Basert på studiene jeg har undersøkt, synes det å være empirisk grunnlag for å si at mentaliseringsevne også har betydning for voldsutøvelse. Et interessant spørsmål er hvorvidt ulike voldstypologier fordrer ulike behandlingsintervensjoner, og hvordan dette eventuelt henger sammen med tilknytningsstil og mentaliseringsevne. Dette vil bli drøftet i neste kapittel; kliniske implikasjoner.

4.5 Kliniske implikasjoner

Som tidligere nevnt viser behandlingsforskningen, hovedsakelig utført i Nord- Amerika, nedslående resultater når det kommer til behandling av menn som utøver vold mot kvinnelig partner (Johansson, 2010). Johansson (2010) kritiserer store deler av utøverbehandlingen for å være politisk, juridisk og ideologisk drevet, fremfor å være drevet av psykologisk teori og empiri. Et mål med denne studien har derfor vært å undersøke om det er grunnlag for å peke på noen elementer ved mentaliseringsbasert teori og terapi som kan styrke forståelse og behandling av voldsutøvere.

4.5.1 Behandlingseffekt

Stadig flere av behandlingsprogrammene som er basert på Duluthmodellen, opprinnelig et feministiskbasert psykoedukasjonsprogram, inneholder nå mange elementer av kognitiv atferdsterapi (CBT). Det kan derfor være noe uklare skiller mellom de som kaller seg Duluth-program og det som betegnes som CBT-behandling. Et fellestrekk ved de aller fleste behandlingsprogrammene som omtales i effektforskningen er at de foregår innenfor rammen

av et strafferettssystem, noe som vil være med å påvirke effekten av behandlingen. Dette er det viktig å huske på når vi nå skal se på studier som undersøker behandlingseffekt av ulike behandlingsprogram.

Babcock og kollegaer gjorde i 2004 en metaanalyse av 22 studier som undersøkte behandlingseffekten av ulike behandlingsmodeller for behandling av partnervold. Deres konklusjon var at behandlingsintervensjonene hadde minimal effekt på tilbakefall til voldsutøvelse etter endt behandling. De fant ingen forskjell i effekt når det gjaldt Duluth-modellen versus kognitiv atferdsterapi (CBT). Lawson fant i sin pilotstudie hvor han sammenlignet effekten av CBT med integrert CBT og psykodynamisk terapi (CBT/PT) at CBT/PT viste signifikant forbedring i forhold til CBT for parameterne tilbakefall til partnervold, tilknytning og interpersonlige problemer. Tradisjonell CBT viste signifikant forbedring sammenliknet med CBT/PT for parameterne psykologisk/atferdsmessig fungering, generelle symptom og relasjonelt stress (Lawson, 2010). Smedslund og kollegaer gjorde i 2007 en metaanalyse bestående av seks amerikanske randomisert-kontrollerte studier (RCT) av utøverbehandling (n=2343). Formålet var å undersøke om kognitiv atferdsterapi (CBT) ga annen effekt enn andre typer behandling eller venteliste (Smedslund, Dalsbo, Steiro, Winsvold & Clench-Aas, 2007). Resultater fra studien viser at det kun var små effektstørrelser som skilte CBT-gruppene med ventelistepopulasjonen, i CBT-favør. En av studiene som sammenlignet CBT og prosess-psykodynamisk gruppeterapi, fant at den psykodynamiske terapien ga svakt bedre resultat enn CBT, men forfatterne beskriver dette som tvetydige resultater. Majoriteten av forskning på utøverbehandling er gjort på gruppeterapeutiske intervensjoner, noen få har forsket på parbehandling, mens det mangler utøverforskning på effekten av individualbehandling (Johansson, 2010).

Et markant skille mellom amerikansk og norsk utøverbehandling, er at i Norge må voldsutøver selv be om denne behandlingen, mens de fleste amerikanske menn i utøverbehandling er dømt til denne behandlingen gjennom strafferettssystemet (Askeland, 2015). Det er derfor interessant å se om forskning på norsk utøverbehandling viser annen effekt enn den amerikanske. En effektstudie av Brøsetmodellen er gjennomført ved inklusjon av 26 voldsutøvende menn rekruttert gjennom avisannonser. Deltagerne ble randomisert i to grupper; 4 mnd. venteliste og umiddelbar behandlingsoppstart. Etter å ha deltatt i et 15 ukers CBT-program viste umiddelbar- behandlingsoppstart-gruppen signifikant reduksjon i

voldsutøvelse sammenliknet med ventelistegruppen. Resultatene baserte seg kun på selvrapportert voldsutøvelse (Palmstierna, Haugan, Jarwson, Rasmussen & Nøttestad, 2012).

Prosess- og utfallsstudien som for tiden gjennomføres ved ATV har allerede gitt verdifull informasjon om hva som kjennetegner de mennene som søker hjelp for sitt voldsproblem. Samtidig vil studien kunne si noe om effekten av den hjelpen ATV tilbyr. Voldsutøvelse blir rapportert av utøver (n=192) og partner (n=92) ved behandlingsoppstart, underveis i behandlingen og 18 mnd. etter behandlingsslutt (Askeland, 2012). Mennene som deltar i denne studien ble ved behandlingsstart også intervjuet om egne forventninger til behandlingseffekt; mange ga uttrykk for at de ønsket å bli kvitt aggresjonen, få kontroll over sinnet, ikke miste kontrollen, beholde roen, bli mer tolerante, oppnå harmoni og bli mer glade i seg selv (Ibid, s. 38).

I arbeidet med denne studien har jeg ikke funnet noen behandlingsstudier av mentaliseringsbasert terapi (MBT) for voldsutøvende menn. Jeg har heller ikke funnet noen behandlingsprogram for voldsutøvende menn som eksplisitt beskriver at de jobber mentaliseringsbasert. Likevel vet vi at all terapi virker mentaliseringsfremmende ved at det settes fokus på egne og andres indre liv. Mye av terapien som tilbys voldsutøvere i Norge jobber med de samme mekanismene som i MBT; med fokus på affektregulering og perspektivtaking. Når jeg her velger å vise til studier som har undersøkt behandlingseffekt av MBT for borderline personlighetsforstyrrelse, er det med utgangspunkt i tidligere beskrevet korrelasjon mellom disse personlighetstrekkene og voldsutøvelse (Dutton et al., 1994; Lawson & Brossart, 2013). Det er gjennomført flere effektstudier av MBT for borderline personlighetsforstyrrelse (Bales et al., 2012; Bateman & Fonagy, 1999, 2009; Rossouw & Fonagy, 2012). Bateman og Fonagy utførte i 2009 en RCT hvor de sammenliknet effekten av MBT med effekten av «Structured Clinical Management» (SCM) ved et spesialisert senter for behandling av borderline personlighetsforstyrrelser. SCM er en anerkjent metode for behandling av borderline personlighetsforstyrrelse, anbefalt av NICE Guideline, men den innehar ikke de eksplisitte mentaliseringskomponentene. Effektmålene for studien var suicidalatferd, sykehusinnleggelse, sosial tilpasning og interpersonlig fungering. Resultatene ble målt av en uavhengig gruppe fagpersoner etter 6, 12 og 18 mnd. behandling. Begge pasientgruppene viste statistisk signifikant bedring på samtlige effektmål, men MBT-gruppen viste større bedring på samtlige effektmål enn SCM-gruppen (Bateman & Fonagy, 2009). Fordi det meste av tidligere forskning på MBT var gjennomført i Storbritannia av

metodeutviklerne Bateman og Fonagy, ønsket Bales og kollegaer å undersøke om likende resultater vil fremkomme når metodikken ble overført til et annet land, andre rammebetingelser og andre terapeuter (Bales et al., 2012). Bales og kollegaer gjennomførte derfor i 2012 en studie av MBT for pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse ved en dagavdeling i Nederland. Pasientene ble vurdert for symptomtrykk, sosial og interpersonlig fungering, selvmordsatferd, selvskading og personlighetspatologi ved behandlingsoppstart, etter 6 mnd., 12 mnd. og 18 mnd. behandling. Resultatene viste klinisk signifikant bedring for samtlige parametere etter 18 mnd. behandling, bedringen nådde dette resultatet først etter 12 mnd. behandling. Effektstørrelsene varierte fra stor til svært stor. Med disse resultatene, konkluderte Bales og kollegaer med at metodikken lot seg overføre til behandling utenfor Storbritannia, selv med andre terapeuter enn de opprinnelige metodeutviklerne (Ibid).

4.5.2 Hva skiller en mentaliseringsbasert tilnærming fra tradisjonell utøverbehandling?

Personlighetstrekkenes betydning for voldsutøvelse har blitt grundig undersøkt, men kritiseres samtidig fordi de har begrenset klinisk verdi ved at de mangler spesifitet som behandlingsmål (Lawson & Brossart, 2013). Lawson og Brossart (2013) argumenterer for at interpersonlige vansker er bedre egnet som et psykopatologisk mål for partnervold fordi det er mer klinisk relevant og håndterbart. Mentaliseringsbasert terapi (MBT) er en behandlingsform som tar utgangspunkt i samspillsvansker for å jobbe med personlighetstrekk, gjennom gradvis å endre tilknytningsstil og terskel for aktivering av tilknytningssystemet (Bateman & Fonagy, 2010). Terapeutens fokus på seg selv som aktiv deltaker i relasjonen med pasient synes å være mer eksplisitt fremhevet i MBT enn i andre tradisjonelle utøverterapi. Terapeutens bevissthet om at han selv bidrar til konflikter og misforståelser i relasjon med pasienten, synliggjøres ved at han aktivt ber pasienten om unnskyldning der det oppleves som berettiget, samt stadig etterspør tanker og følelser knyttet til denne relasjonen (Skårderud & Sommerfeldt, 2008). Blant annet ved å gi pasienten slike erfaringer i hvordan relasjonelt reparasjonsarbeide kan gjøres, tenker man at pasienten selv vil kunne danne nye samspillsmønstre med bedret emosjonsregulering. MBT kombinasjonsbehandling bestående av psykoedukasjon, gruppeterapi og individualterapi synes å tilby en unik arena for økt kunnskap, utforsking av egne samspillsmønstre og trening på sosial kompetanse. Tidsaspektet ved MBT kombinasjonsbehandling skiller seg fra mye annen utøverbehandling; i Storbritannia er det vanlig med 18 mnd. behandlingstid, i Norge er 1-3 år det vanligste tidsperspektivet (Karterud

& Bateman, 2011). Det er vanskelig å se for seg at et behandlingsløp med tilsvarende lengde skal få stor utbredelse i USA hvor helsetjenester som dette fordrer svært gode helseforsikringer og hvor strafferettssystemet har tradisjon for å bruke langt rimeligere intervensjoner.

Den mentaliseringsbaserte behandlingen integrerer betydningen av tidlige relasjonelle erfaringer og de premissene det har lagt for nevropsykologisk utvikling med nåværende samspillsvansker. Målet med terapien er ikke bare økt innsikt, men utvikling av den *mentale evnen* til refleksjon. I motsetning til utøverbehandling basert på kognitiv atferdsterapi hvor målet er sinnemestring gjennom ervervelse av *mestringsstrategier* (Palmstierna et al., 2012), er målet med mentaliseringsbasert terapi å utvikle evnen til å ta inn over seg egne og andres intensjoner, følelser og overbevisninger. Fordi mentaliseringsteorien forstår voldsutøvelsen delvis som et resultat av mentaliseringssvikt, vil en styrking av mentaliseringsevnen kunne bidra til redusert voldsutøvelse. Det er sannsynlig at en bedring i psykologisk fungering som økt evne til affektregulering, økt evne til perspektivtaking, redusert impulsivitet og økt mentaliseringsevne vil kunne medføre redusert bruk av vold. Spesielt interessant vil dette være opp mot episodisk partnervold (Johnson, 1995) hvor mentaliseringsvanskene eskalerer i takt med emosjonell aktivering.

4.5.3 Hvilken betydning har voldstypologier for behandlingen?

Under den teoretiske presentasjonen, viste jeg til flere ulike voldstypologier, benyttet av ulike teoretikere, klinikere og forskere. Johansson (2010) etterspør viktigheten av ulike voldstypologier for å skreddersy behandlingsintervensjoner. Basert på funnene jeg har gjort i denne studien, har jeg skissert en enkel modell over mulige sammenhenger mellom ulike voldstypologier, personlighetstrekk og interpersonlige vansker, tilknytningsstil, mentaliseringsvansker og mulige behandlingsintervensjoner, se tabell 3.

Tabell 3: Forslag til modell for mulige sammenhenger mellom voldstypologi, personlighetstrekk, tilknytning, mentalisering og behandling.

Voldstypologi	Personlighetstrekk/ interpersonlige vansker	Tilknytningsstil	Mentaliseringsvansker	Behandlingsintervensjon
<p>Dysforisk/borderline (Holzworth-Monroe & Stuart, 1994)</p> <p>Episodisk (Johnson, 1995)</p> <p>Impulsiv (type 2) (Tweed & Dutton, 1998)</p> <p>Reaktiv (affektiv) (Bateman & Fonagy, 2012)</p>	<p><u>Borderline</u></p> <p>Vansker med emosjonsregulering, lav impuls kontroll, høy separasjonsangst, sensitiv for avvisning</p>	<p>Utrygg tilknytning, engstelig overinvolvert</p>	<p>Ofte god mentaliseringsevne når tilknytningssystemet ikke er aktivert, men rask og hyppig mentaliseringssvikt ved kraftig følelsesaktivering.</p> <p>Vansker med både affektiv og kognitiv mentalisering.</p>	<p>Voldsfokusert MBT kombinasjonsbehandling med psykoedukasjon, individual- og gruppeterapi.</p>
<p>Generelt voldelig/antisosial (Holzworth-Monroe & Stuart, 1994)</p> <p>Intimterrorisme (Johnson, 1995)</p> <p>Instrumentell (type 1) (Tweed & Dutton, 1998)</p> <p>Instrumentell (Fonagy & Bateman, 2012)</p>	<p><u>Antisosial/psykopati</u></p> <p>Vansker med nærhet/intimitet, lav affektaktivering, høyt kontrollbehov.</p>	<p>Utrygg tilknytning, avvisende/unnvikende</p>	<p>Ofte god kognitiv mentaliseringsevne, men store vansker med affektiv mentalisering.</p>	<p>MBT psykoedukativ terapi og voldsfokusert MBT individualterapi.</p> <p>Ofte kontraindisert med gruppeterapi for denne populasjonen, særlig ved store narsissistiske trekk.</p>

På tross av ulike benevnelser, er det mange likhetstrekk mellom dysforisk/borderline (Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994), episodisk (Johnson, 1995), impulsiv (type 2) (Tweed & Dutton, 1998) og reaktiv (affektiv) (Bateman & Fonagy, 2012) vold. I en psykopatologisk forståelsesramme assosieres denne voldsutøvelsen med mange av de samme trekkene som kjennetegner borderline personlighetsstruktur; emosjonell ustabilitet, impulsivitet og interpersonlige vansker med høy sensitivitet for avvising (Mauricio et al., 2007).

Tilknytningsstilen for denne populasjonen er engstelig overinvolvert, og separasjonsangst/frykt for å bli forlatt antas å være drivkreftene bak voldsutøvelsen (Babcock et al., 2000; Buck et al., 2012). En generell mistillit til at andre vil en vel, er et kjennetegn som forstås tilbake til tidlige tilknytningserfaringer, og som i et voksent parforhold vil kunne resultere i gjentagende sjalusi og aggresjon (Mikulincer & Shaver, 2010).

Mentaliseringsvanskene for denne populasjonen oppstår raskt ved kraftig følelsesaktivering, og siden dette er mennesker med store emosjonelle svingninger og -reguleringsvansker, vil mentaliseringssvikt være relativt hyppig forekommende (Allen, 2013). Mennesker med disse intra- og interpersonlige utfordringene er den pasientpopulasjonen mentaliseringsbasert terapi (MBT) først ble utviklet for.

Den andre «gruppen» voldstypologier har også store likhetstrekk, på tross av noe ulike benevnelser; generelt voldelig/antisosial (Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994), intimterrorisme (Johnson, 1995), instrumentell (type 1) (Tweed & Dutton, 1998) og instrumentell (Bateman & Fonagy, 2012). Psykopatologisk assosieres denne populasjonen voldsutøvere med antisosiale og psykopatiske personlighetstrekk, kjennetegnet ved stort kontrollbehov, mangel på empati og anger, vansker med nærhet og intimitet, samt lav affektaktivering (Lawson, 2013). Tilknytningsstilen for denne populasjonen er i hovedsak avvisende/unnvikende, og behov for kontroll synes å være drivkrefter bak voldsutøvelsen (Babcock et al., 2000; Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994). For denne gruppen er det særlig den affektive mentaliseringssvikten som bidrar til interpersonlige vansker; disse menneskene er ofte flinke til å kognitivt mentalisere både seg selv og andre, men de evner i svært liten grad å mentalisere andres følelser (Romero-Martínez et al., 2013), noe som er grunnlaget for empati.

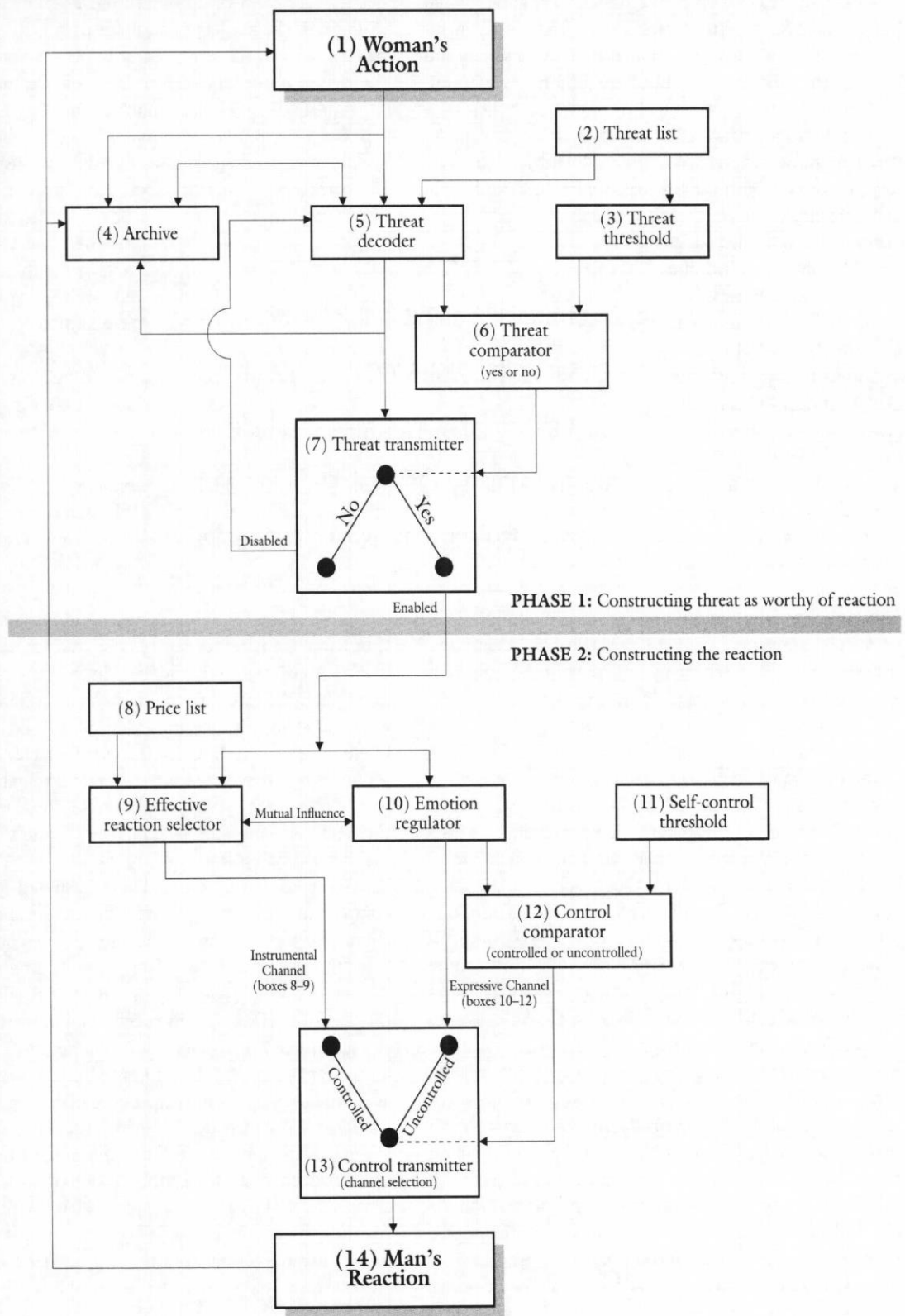
Basert på disse funnene, kan det synes som om det vil være hensiktsmessig å skreddersy behandling for disse mennene basert på voldstypologi, personlighetstrekk, tilknytningsstil og mentaliseringsevne.

4.5.4 Eskaleringsprosessen; fra ikke-vold til voldsutøvelse

Winstok, Eisikovits og Gelles gjennomførte i 2002 en studie (n=25) hvor de, fra mannens perspektiv, undersøkte mekanismene i overgangen fra ikke-voldelige til voldelige episoder i voldelige parforhold. På bakgrunn av disse resultatene, utviklet de en modell for eskaleringsprosessen fra ikke-vold til voldsutøvelse (Winstok, Eisikovits, & Gelles, 2002), se figur 6. Winstok og kollegaers studie er foretatt i Israel, i en kultur som trolig skiller seg en del fra vår når det gjelder kjønnsrollemønster og –forventninger; dette vil ikke bli drøftet/problematisert i denne teksten. På tross av mulige kulturelle ulikheter, finner jeg det meningsfullt å bruke denne modellen for å plassere en mentaliseringsbasert voldsforståelse inn i en større sammenheng. Winstok og kollegaer beskriver hvordan eskaleringsprosessens første fase starter med at mennene oppfatter partners atferd/utsagn/handlinger som truende for balansen i forholdet; mennenes videre handlinger er derfor rettet mot å gjenopprette balansen. Prosessen hvor trusselen oppfattes og vurderes (pkt. 2-7 i modellen), likner mye på det mentaliseringsteorien beskriver som aktivering av tilknytningssystemet og trusselvurdering ved bruk av indre arbeidsmodeller basert på tidlige tilknytningserfaringer (se kap. 3.4.3). Fase to i eskaleringsprosessen illustrerer hvordan mennene konstruerer en reaksjon på trusselen. Her beskrives to ulike delprosesser hvor det på den ene siden gjøres en kost-nytte-analyse (pkt. 8-9 i modellen), og hvor det på den andre siden foregår en emosjonell prosess som innbefatter følelsesregulering og selvkontroll (pkt. 10-12 i modellen). I mentaliseringsterminologi, vil man kunne si at disse delprosessene er hvor mentaliseringssvikten viser seg; pkt 8-9 viser svak affektiv mentalisering. Mennene gjør vurdering av nødvendig reaksjon basert på hvordan de best kan nå eget mål, uten å ta hensyn til partners opplevelse. Pkt. 10-12 viser vansker med så vel affektiv som kognitiv mentalisering. Mennene blir sterkt emosjonelt aktivert og agerer impulsivt uten å gjøre seg tanker om fordel/ulempe ved reaksjonen. Hvorvidt mannens reaksjon (voldsutøvelse) blir det Winstok og kollegaer (2002) kaller ukontrollert eller kontrollert vold, avhenger av grad av følelsesmessig aktivering, -regulering og selvkontroll. Sagt med tidligere benyttet terminologi; hvorvidt volden blir reaktiv (affektiv) eller instrumentell (Bateman & Fonagy, 2012), avhenger av tilknytningsstil, mentaliseringsevne og personlighetstrekk.

Figur 6: Eskaleringsprosessen.

Figure 1: The construction of a man's reaction in the escalation process.



(Winstok et al, 2002)

4.5.5 Hvilke psykososiale tiltak kan bli berørt av mentaliseringsbasert forståelse?

De voldsutøvende mennene som begynner i utøverbehandling, har ofte kontakt med flere offentlige instanser; politi, kriminalomsorg, rus- og psykisk helsevesen, NAV, barnevern og familievernkontor (Askeland, 2012). Deres kontakt med hver av disse instansene representerer en eller flere relasjoner til andre mennesker; samarbeidspartnere i prosjektet «hvordan få til et mer lovlydig liv med bedre livskvalitet og mindre skade på seg selv og andre». Utfra en mentaliseringsbasert forståelse, gir dette en rekke muligheter for unike arenaer for «økt kunnskap, utforskning av egne samspillsmønstre og trening på sosial kompetanse». Forutsatt at disse samarbeidspartnere er kjent med den mentaliseringsbaserte forståelsen og villige til å være sitt ansvar i relasjonen bevisst. Både politibetjenter, fengselsbetjenter, sykepleiere, vernepleiere, sosionomer, barnevernspedagoger og familierapeuter kan mye om samspill og hvordan jobbe motivasjonelt for å hjelpe et individ til livsendring. Min erfaring fra samarbeid med disse yrkesgruppene i over 20 år er likevel at de i svært liten grad er opplærte til å se på seg selv som en personlig aktør i relasjon med tjenestemottaker; man representerer en trygg hjelperolle, men relasjonen, mekanismene og følelsene som oppstår mellom tjenesteyter og tjenestemottaker benevnes i svært liten grad. Dette skiller seg fra en mentaliseringsbasert tilnærming hvor man stadig tilbyr sitt eget synspunkt og refleksjoner i samtale med tjenestemottaker (Skårderud & Sommerfeldt, 2008).

Hvis vi legger til grunn at mentaliseringsbasert tilnærming kan utgjøre et nyttig supplement til tradisjonell utøverbehandling, vil trolig MBT-miljøterapi (Skårderud & Sommerfeldt, 2013) kunne være et nyttig verktøy for en rekke tjenesteytere som gjennom sitt arbeide kommer i kontakt med voldsutøvere. Innlagt på en psykiatrisk avdeling, avdeling for rusbehandling eller i et fengsel vil miljøterapi være en naturlig del av behandlingstilbudet. Tradisjonell miljøterapi defineres som «Planlagt og faglig begrunnet terapeutisk virksomhet som nyttiggjør seg de til enhver tid tilgjengelige ressursene omgivelsene gir» (Lillevik & Øien, 2015, s.60). I en mentaliseringsbasert miljøterapi vil den miljøterapeutiske hovedoppgaven være å fremme mentalisering hos beboerne ved at man benytter relasjoner til å hele relasjonsskader (Skårderud & Sommerfeldt, 2013, s. 30). Men svært mange voldsutøvere vil aldri være innlagt/innsatt ved en døgninstitusjon hvor miljøterapi finner sted. Deres kontakt med offentlige tjenesteytere er av langt mer kortvarig og lavfrekvent karakter; sporadiske møter ved NAV, familievernkontor, fastlege, legevakt, kommunal psykiatri- eller rustjeneste.

Kan implementering av en mentaliseringsbasert forståelse hos tjenesteytere ved disse instansene medføre en mer virksom intervensjon i møte med voldsutøver? Foreløpig finnes det ingen forskning på dette. Twemlow og kollegaers (2011) prosjekt med å implementere en mentaliseringsbasert forståelse og tilnærming i et marginalisert skolemiljø på Jamaica er langt fra direkte overførbart, men det gir likevel grunnlag for å tro at denne tilnærmingen kan ha god effekt også utenfor det tradisjonelle terapirommet.

Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) Øst har de siste syv årene jobbet strukturert med å øke traumekompetansen i alle helseforetakene i Norge (RVTS, 2016). Dette har de gjort ved å gjennomføre en kursrekke kalt «Tryggere Traumeterapeuter» bestående av syv heldags plenumsforelesninger for tjenesteytere fra ulike profesjoner og forvaltningsnivåer; psykologer, leger, sykepleiere og miljøterapeuter fra Spesialisthelsetjenesten, samt kommunalt ansatte innen rus- og psykisk helsearbeid. Målet er ikke at alle som har deltatt på disse samlingene skal jobbe som traumeterapeuter i form av individual- eller gruppeterapi, derimot er det et mål at alle som har deltatt vil møte tjenestemottakere med en mer traumeorientert tilnærming. Det vil si at man som tjenesteyter har kunnskap om traumefeltet; at man har kunnskap om vanlige reaksjoner og at man vet hva som fremmer og hva som hemmer heling. Går det an å se for seg en implementering av mentaliseringsbasert forståelse og tilnærming i ulike profesjoner og forvaltningsnivåer, liknende det RVTS gjennomførte ved implementeringen av Tryggere Traumeterapeuter? Ikke alle traumatiserte pasienter/klienter ber om hjelp for traumereaksjonene, ofte er det helt andre «bestillinger» de kommer med til tjenesteapparatet. Da må tjenesteyterne ha kunnskap som gjør at de kan gjenkjenne symptomer, etterspørre reaksjoner og være en traumeorientert samarbeidspartner. Langt fra alle voldsutøvere ber om hjelp til å slutte med volden heller. Som vi har sett tidligere, er de likevel ofte i kontakt med offentlig tjenesteapparat av andre årsaker. Da er det viktig at de møter tjenesteytere med kunnskap om vold (ofte er volden også assosiert med traumeopplevelser (Askeland, 2015)), om tilknytning, interpersonlige vansker og mentalisering. Med mentaliseringsorienterte tjenesteytere i flere ledd og instanser, vil flere av samhandlingene utøver har med offentlig ansatte bære preg av mentaliseringsfremmende kontakt. Kunnskapen må ut dit de som trenger den er, vi kan ikke vente til alle er klare til å begynne i terapi. Implementering av ny kunnskap hos tjenesteytere som jobber med utøvere av partnervold, er i tråd med målsettingen til Meld. St. 15 «Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner» (Justis- og beredskapsdepartementet, 2013). Kanskje vil slike

mentaliseringsbaserte psykososiale tiltak kunne tilføre et nyttig supplement i arbeidet med å redusere partnervolden.

4.6 Styrker og svakheter ved studien

En svakhet ved denne litteraturstudien er det lave antallet inkluderte empiriske studier. Samtidig er det en styrke ved studien at 9 av 10 inkluderte artikler er fagfellevurdert og dermed har gjennomgått en kvalitetskontroll. Få treff i henhold til inklusjonskriterier kan skyldes valg av uhensiktsmessige eller for få databaser. Det kan også skyldes valg av søkeord. Dette betyr at jeg kan ha gått glipp av studier som kunne gitt et mer nyansert bilde. En annen begrensning er at jeg kun har undersøkt mentaliseringsevnenes betydning for partnervold *utøvd av menn mot kvinnelig partner*. Det betyr at mine funn ikke ubetinget kan bli generalisert på tvers av kjønn og relasjon. En kan imidlertid tenke seg at mye av den inkluderte teorien og empirien omhandler grunnleggende aspekter ved mennesket, som til en viss grad er gjeldende for begge kjønn. Et tredje problem ved denne studien er at jeg har funnet lite litteratur som direkte beskriver mentaliseringsbegrepet i voldsforskningen. Dette medførte at jeg ble nødt til å utarbeide søk og beskrivelser av eventuell sammenheng i en to-trinnsprosess; først sammenheng mellom tilknytning og voldsutøvelse, deretter sammenheng mellom tilknytning og mentaliseringsevne, før jeg kunne vurdere mentaliseringsevnenes betydning for voldsutøvelse. Dette betyr at jeg kan ha behandlet enkelte begrep på en feilaktig måte ved å tillegge dem for bred betydning eller ved å ha oversett aspekter ved mentaliseringsteorien som ikke ble belyst ved annen terminologi. Samtidig har to-trinnsprosessen vært i tråd med mentaliseringsteorien som bygger på en helhetlig forståelse av tilknytningsteori og sammenhengen mellom nevrobiologisk utviklingspsykologi og interpersonlige vansker i voksenalder.

5 Oppsummering og konklusjon

I denne studien har jeg undersøkt hva forskningslitteraturen sier om sammenheng mellom tidlige samspillserfaringer og utvikling av evne til affektregulering, perspektivtaking og mentalisering. Jeg har særlig fokusert på hva litteraturen sier om sammenheng mellom tilknytningsstil og personlighetsutvikling relatert til partnervold, og hvordan tidlige tilknytningsmønstre påvirker interpersonlig spill i voksenalder, særlig i relasjon til romantisk partner. Mentaliseringsbegrepet er i liten grad benyttet i forskning på partnervold. Jeg har derfor valgt å dekonstruere begrepet mentalisering og sammenlikne begrepsinnholdet med begreper brukt i psykologisk teori og forskning om partnervold. Jeg fant at begrepene emosjonell- og kognitiv empati, emosjonell intelligens, sosial kognisjon, emosjonsregulering, «theory of mind» og perspektivtaking innholdsmessig i stor grad beskrev de samme mekanismene som mentaliseringsbegrepet rommer.

Litteraturen jeg har gjennomgått i denne studien viser en klar sammenheng mellom tidlige samspillserfaringer med tilknytningspersoner og utvikling av barnets limbiske system og prefrontale cortex. Utvikling av disse hjerneområdene er en forutsetning for utvikling av evne til emosjonell regulering og perspektivtaking, som igjen er grunnlaget for utvikling av god mentaliseringsevne. De tidlige samspillserfaringene danner også grunnlaget for utvikling av indre arbeidsmodeller og hvorvidt det dannes trygge eller utrygge tilknytningsmønstre i barndommen. Både tidlige negative samspillserfaringer, potensielt traumatiserende erfaringer og medfødt biologisk sårbarhet kan føre til en skjevhet i personlighetsutviklingen som resulterer i interpersonlige vansker og personlighetspatologi. De etablerte tilknytningsmønstrene ser ut til å være relativt stabile over tid, og tidlig tilknytningsstil samsvarer i stor grad med tilknytningsstil til romantisk partner i voksenalder. De inkluderte studiene tyder på at det er en sammenheng mellom tilknytningsstil, personlighetstrekk og utøvelse av partnervold. 1) Engstelig avvisende tilknytning assosieres med antisosiale personlighetstrekk og instrumentell voldsutøvelse, mentaliseringsvanskene for disse menneskene synes i hovedsak å være relatert til vansker med affektiv mentalisering og et underaktivert tilknytningssystem. 2) Ambivalent/ overinvolvert tilknytning assosieres med emosjonelt ustabile/borderline personlighetstrekk og episodisk/reaktiv voldsutøvelse. Mentaliseringsvanskene for denne gruppen er både relatert til affektiv og kognitiv mentalisering, grunnet store vansker med affektregulering, og til et hyperaktivert tilknytningssystem.

Et viktig mål for studien var også å drøfte hvilken betydning en mentaliseringsbasert forståelse kan få for de behandlingstiltak og psykososiale intervensjoner som tilbys voldsutøver. Forskningslitteraturen viser at det er store forskjeller mellom behandlingen som tilbys i Norge og i Nord-Amerika, dette gjelder både frivillighetsaspektet og metodikk. I Nord-Amerika er det vanlig at voldsutøvere dømmes til behandlingen som en del av straffegjennomføringen og at denne behandlingen består av deltagelse i gruppebaserte kognitive og/eller psykoedukative program. I Norge derimot, er behandlingen frivillig, selv om noen velger å delta i behandlingsprogram under straffegjennomføring. Utøverbehandling i Norge inkluderer både kognitive og psykoedukative program, individuelle behandlingsløp og mer psykodynamiskorienterte gruppeterapier. Internasjonale behandlingsstudier av voldsutøvere finner kun små effekter av behandlingen. Det har vært ulike forklaringer på dette. En mulig forklaring kan være selve behandlingen og hvordan den er utformet. Dette kan handle om at behandlingen ikke adresserer de temaene som synes å være viktige for denne gruppen med menn. Utfra den kunnskapen man har om denne gruppen menn, kan man tenke seg at en mer psykologisk fundert tilnærming vil kunne gi bedre effekt av behandlingen. Mentaliseringsbasert terapi (MBT) ble opprinnelig utviklet for mennesker med borderline personlighetsforstyrrelse for å hjelpe dem med deres interpersonlige vansker. Senere har metodikken blitt videreutviklet til å omfatte behandling for annen psykopatologi, blant annet antisosial personlighetsforstyrrelse, spiseproblematikk, rusmiddelproblematikk og konsekvenser av traumatiserende erfaringer. Behandlingsstudier av denne metodikken viser generelt god effekt. I denne studien har jeg pekt på at menn som utøver vold mot kvinnelig partner har mange av de samme utfordringene som MBT-tilnærmingen har vist god effekt i forhold til. Jeg mener det derfor er gode muligheter for at MBT behandlingsmetodikk også kan ha god effekt på menn som utøver vold mot kvinnelig partner. Det anbefales derfor å prøve ut økt bruk av MBT i behandling av voldsutøvere, som supplement til allerede eksisterende behandlingstilbud. I Norge, hvor utøverbehandling i stor grad er basert på psykologisk forståelse av sammenhengen mellom tilknytning, traumebelastning, rusmiddelbruk og øvrig psykisk helsebelastning, vil jeg anta at svært mye av behandlingen allerede kan sies å være mentaliseringsbasert. Likevel vil kanskje en mer eksplisitt bruk av mentaliseringsbasert terapi kunne bidra til å løfte dette fokuset ytterligere.

Videre mener jeg at en mentaliseringsbasert forståelse kan være gunstig å implementere hos ulike instanser og yrkesgrupper som kommer i kontakt med voldsutøvende menn, særlig vil dette kunne være aktuelt i Kriminalomsorgen og innen kommunal helse- og omsorgssektor.

Den litteraturen jeg har gjennomgått gir grunn til å tro at en mentaliseringsbasert forståelse og -tilnærming vil kunne styrke evnen til følelsesregulering og perspektivtaking hos disse mennene, også uten direkte terapeutisk behandling.

Det har ikke lyktes meg å finne beskrivelser av behandlingsprogram for menn som utøver vold mot partner som eksplisitt bygger på en MBT-modell. Det er likevel et håp og et ønske om at en slik behandling prøves ut. Videre kan dette også gi muligheter for behandlingsforskning og dermed være et empirisk bidrag i arbeidet med å utvikle stadig mer effektiv og evidensbasert behandling.

Litteraturliste

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Allen, J. G. (2003). Mentalizing. *Bull Menninger Clin*, 67(2), 91-112.
- Allen, J. G. (2013). *Mentalizing in the development and treatment of attachment trauma*. London: Karnac.
- Allen, J. G., Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*: American Psychiatric Pub.
- Askeland, I. R. (2012). *Kjennetegn hos menn som har oppsøkt Alternativ til Vold (ATV) for vold i nære relasjoner: Alternativ til Vold-terapiprojektet (Vol. 4)*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Askeland, I. R. & Heir, T. (2013). *Early Dropout in Men Voluntarily Undergoing Treatment for Intimate Partner Violence in Norway*. 28 (5). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Askeland, I. R. (2015). *Men voluntarily in treatment for violent behavior against a female partner: who are they?* (PhD), University of Oslo.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.): Washington, DC: Author.
- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. Berkshire: Open University Press.
- Babcock, J. C., Green, C. E. & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clin Psychol Rev*, 23(8), 1023-1053.
- Babcock, J. C., Jacobson, N. S., Gottman, J. M. & Yerington, T. P. (2000). Attachment, emotional regulation, and the function of marital violence: Differences between secure, preoccupied, and dismissing violent and nonviolent husbands. *Journal of family violence*, 15(4), 391-409.
- Bales, D., van B, N., Smits, M., Willemsen, S., Busschbach, J. J., Verheul, R. & Andrea, H. (2012). Treatment outcome of 18-month, day hospital mentalization-based treatment (MBT) in patients with severe borderline personality disorder in the Netherlands. *Journal of personality disorders*, 26(4), 568-582.
- Bandura, A. (1978). Social Learning Theory of Aggression. *Journal of Communication*, 28(3), 12-29. doi:10.1111/j.1460-2466.1978.tb01621.x
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal relationships*, 7(2), 147-178.
- Bartholomew, K., & Shaver, P. R. (1998). Methods of assessing adult attachment. *Attachment theory and close relationships*, 25-45. New York: The Guilford Press.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*: American Psychiatric Pub.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (1999). Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *American journal of psychiatry*, 156(10), 1563-1569.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2009). Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*, 166(12), 1355-1364. doi:10.1176/appi.ajp.2009.09040539
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, 9(1), 11-15.

- Beck. (1979). *Cognitive therapy of depression*: Guilford press.
- Beck, & Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. An expanded version of the Fiftieth Maudsley Lecture, delivered before the Royal College of Psychiatrists, 19 November 1976. *Br J Psychiatry*, 130, 201-210.
- Bowlby, J. (1978). Attachment theory and its therapeutic implications. *Adolesc Psychiatry*, 6, 5-33.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *Am J Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678.
- Bowlby, J. (1984). Violence in the family as a disorder of the attachment and caregiving systems. *Am J Psychoanal*, 44(1), 9-27, 29-31.
- Broberg, A. (2000). Belägg för betydelsen av det tidiga samspelet mellan förälder och barn. *Läkartidningen*, 25, 3068-3070.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development : experiments by nature and design*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Buck, N. M., Leenaars, E. P., Emmelkamp, P. M. & van Marle, H. J. (2012). Explaining the relationship between insecure attachment and partner abuse: The role of personality characteristics. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(16), 3149-3170.
- Buck, N. M. L., Leenaars, P. E. M., Emmelkamp, P. M. G. & van Marle, H. J. C. (2014). Personality traits are related to intimate partner violence among securely attached individuals. *Journal of family violence*, 29(3), 235-246.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359(9314), 1331-1336. doi:10.1016/S0140-6736(02)08336-8
- Caspi, A., McClay, J., Moffit, T., Mill, J., Martin, J., Craig, I. W., Taylor, A. og Poulton, R. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297(5582), 851-854.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2000). Prevalence of intimate partner violence and injuries--Washington, 1998. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 49(26), 589-592.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2005). Intimate partner violence injuries--Oklahoma, 2002. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 54(41), 1041-1045.
- Cordero, M. I., Poirier, G. L., Marquez, C., Veenit, V., Fontana, X., Salehi, B. & Sandi, C. (2012). Evidence for biological roots in the transgenerational transmission of intimate partner violence. *Translational Psychiatry*, 2, e106. doi:10.1038/tp.2012.32
- Costa Jr, P. T. & McCrae, R. R. (1988). From catalog to classification: Murray's needs and the five-factor model. *Journal of personality and social psychology*, 55(2), 258.
- Delsol, C. & Margolin, G. (2004). The role of family-of-origin violence in men's marital violence perpetration. *Clin Psychol Rev*, 24(1), 99-122.
- Dicenso, A., Bayley, L. & Haynes, R. B. (2009). Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Evid Based Nurs*, 12(4), 99-101. doi:10.1136/ebn.12.4.99-b
- Dodge, K. A. (1993). Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. *Annual review of psychology*, 44(1), 559-584.
- Dodge, K. A., Bates, J. E. & Pettit, G. S. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. *Science*, 250(4988), 1678-1683.

- Dutton, D. G., Saunders, K., Starzomski, A. & Bartholomew, K. (1994). Intimacy-Anger and Insecure Attachment as Precursors of Abuse in Intimate-Relationships. *J. Appl. Soc. Psychol.*, 24(15), 1367-1386.
- Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H. & Johnson, J. G. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: a 20-year prospective study. *J Consult Clin Psychol*, 71(4), 741-753.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P. & Mark, J. S. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
doi:10.1016/S0749-3797(98)00017-8
- Fonagy, P. (2003). The developmental roots of violence in the failure of mentalization. I Pfäfflin, F. & Adshead, G. (Red.), *A Matter of Security. The Application of Attachment Theory to Forensic Psychiatry and Psychotherapy* (13-56). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Fonagy, P., Gergely, G. & Jurist, E. L. (2004). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*: Karnac books.
- Fonagy, P., Steele, M., Moran, G., Steele, H. & Higgitt, A. (1993). Measuring the ghost in the nursery: An empirical study of the relation between parents' mental representations of childhood experiences and their infants' security of attachment. *J Am Psychoanal Assoc*, 41(4), 957-989.
- Fonagy, P. & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and psychopathology*, 9(04), 679-700.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H. & Steele, M. (1998). Reflective-functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews. *London: University College London*.
- Freud, S., Bonaparte, M. E., Freud, A. E., Kris, E. E., Mosbacher, E. T. & Strachey, J. T. (1954). Project for a scientific psychology. I Freud, S., Bonaparte, M. E., Freud, A. E., Kris, E. E., Mosbacher, E. T. & Strachey, J. T. *The origins of psycho-analysis* (347-445). New York: Basic Books.
- Frith, C. D. & Frith, U. (2006). The neural basis of mentalizing. *Neuron*, 50(4), 531-534.
doi:10.1016/j.neuron.2006.05.001
- Frith, U. (1994). Autism and theory of mind in everyday life. *Social development*, 3(2), 108-124.
- Gelles, R. J., Loseke, D. R. & Cavanaugh, M. M. (2005). *Current controversies on family violence*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1985). The Berkeley adult attachment interview. *Unpublished protocol, Department of Psychology, University of California, Berkeley*.
- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J. & Swann, W. B. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in personality*, 37(6), 504-528.
- Gottman, J. M., Jacobson, N. S., Rushe, R. H. & Shortt, J. W. (1995). The relationship between heart rate reactivity, emotionally aggressive behavior, and general violence in batterers. *Journal of family psychology*, 9(3), 227-248.
- Gunderson, J. G. & Hoffman, P. D. (2007). *Understanding and treating borderline personality disorder: A guide for professionals and families*: American Psychiatric Pub.
- Haaland, T., Clausen, S.-E. & Schei, B. (2005). *Vold i parforhold - ulike perspektiver: resultater fra den første landsdekkende undersøkelsen i Norge* (Vol. 2005:3). Oslo: NIBR.

- Hamberger, L. K. & Hastings, J. E. (1991). Personality correlates of men who batter and nonviolent men: Some continuities and discontinuities. *Journal of family violence*, 6(2), 131-147.
- Hamberger, L. K., Lohr, J. M., Bonge, D. & Tolin, D. F. (1996). A large sample empirical typology of male spouse abusers and its relationship to dimensions of abuse. *Violence Vict*, 11(4), 277-292.
- Hart, S. & Schwartz, R. (2009). *Fra interaksjon til relasjon* (Vol. 1). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 511-524.
- Hegdal, M. & Lütchen-Lehn, M. H. (2011). *Alt kan snu på et sekund. Mentaliseringssvikt under vold i nære relasjoner*. Akademisk avhandling. Universitetet i Oslo, Det samfunnsvitenskapelige fakultet.
- Helsedirektoratet. (2012). *KITH - Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren*. Retrieved from http://www.kith.no/templates/kith_WebPage____2084.aspx.
- Hermstad, K. (2006). *Forbrytelse og selvforståelse: Et bidrag til forståelsen av en gruppe menn dømt til fengsel for seksuelle overgrep, i lys av terapi, etikk og strafferett*. Akademisk avhandling. Universitetet i Oslo, Det historisk-filosofiske fakultet.
- Hertz, S. (2008). *Børne- og ungdomspsykiatri: Nye perspektiver og uanede muligheter*. København: Akademisk forlag.
- Hofer, M. A. (2006). Psychobiological Roots of Early Attachment. *Psychological Science* 15(2), 84-88.
- Holmes, J. (1993). *John Bowlby and attachment theory*. London: Routledge.
- Holtzworth-Munroe, A. & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: three subtypes and the differences among them. *Psychol Bull*, 116(3), 476-497.
- Isdal, P. (2000). *Meningen med volden*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Jackson, M. A., Sippel, L. M., Mota, N., Whalen, D. & Schumacher, J. A. (2015). Borderline personality disorder and related constructs as risk factors for intimate partner violence perpetration. *Aggression and violent behavior*, 24, 95-106.
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode, 2. utgave*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Jarwson, S. (2010). *Effekten av manualisert kognitiv gruppeterapi for menn som frivillig søker hjelp mot vold i nære relasjoner: Effekten av kognitiv gruppeterapi etter deltakelse i Sinnemestring Brøsetmodellen 4-7 år etter avsluttet terapi*. Akademisk avhandling. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Johansson, P. (2010). *Behandlingsforskning: utøvere av vold mot partner: oversikt over forskning på feltet*. Oslo: NKVTS.
- Johnson, M. P. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. *Journal of Marriage and the Family*, 283-294.
- Johnson, M. P., & Ferraro, K. J. (2000). Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 948-963.
- Johnson, M. P., & Leone, J. M. (2005). The differential effects of intimate terrorism and situational couple violence findings from the national violence against women survey. *Journal of family issues*, 26(3), 322-349.
- Justis- og beredskapsdepartementet (2013). *Et liv uten vold: handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014-2017*. Oslo: Regjeringen.
- Justis- og beredskapsdepartementet (2013). *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner: det handler om å leve*. Meld. St. 15 (2012–2013). Oslo: Regjeringen.

- Karterud, S. (2013). Emosjoner i mentaliseringsbasert terapi (MBT). *Tidsskrift - Norsk Psykologforening*, 50, 759-764.
- Karterud, S. (2012). *Manual for mentaliseringsbasert gruppeterapi (MBT-G)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Karterud, S. & Bateman, A. (2010). *Manual for mentaliseringsbasert terapi (MBT) og MBT vurderingsskala: versjon individualterapi*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Karterud, S. & Bateman, A. (2011). *Manual for mentaliseringsbasert psykoedukativ gruppeterapi (MBT-I)*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Karterud, S., Wilberg, T. & Urnes, Ø. (2013). *Personlighetspsykiatri*: Akademisk Forlag.
- Korkmaz, B. (2011). Theory of mind and neurodevelopmental disorders of childhood. *Pediatric Research*, 69, 101R-108R.
- Krug, E. G. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L. & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *Lancet*, 360(9339), 1083-1088. doi:10.1016/s0140-6736(02)11133-0
- Kunnskapsbasertpraksis.no. (2012). Retrieved from <http://kunnskapsbasertpraksis.no/>
- Laake, P., Olsen, B. R. & Benestad, H. B. (2008). *Forskning i medisin og biofag*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lawson, D. M. (2010). Comparing cognitive behavioral therapy and integrated cognitive behavioral therapy/psychodynamic therapy in group treatment for partner violent men. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 122-133.
- Lawson, D. M. & Brossart, D. F. (2013). Interpersonal problems and personality features as mediators between attachment and intimate partner violence. *Violence Vict*, 28(3), 414-428.
- Lillevik, O. G. & Øien, L. (2015). Hva er miljøterapi? *Sykepleien*, 05/2015, 60-63. doi:10.4220/Sykepleiens.2015.54066
- Livesley, J. W. (2001). *Handbook of personality disorders: Theory, research and treatment*. New York: The Guilford Press.
- Main, M. & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? I Greenberg, M.T., Cicchetti, D. & Cummings, M. E. (Red.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention*. (161-182). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. I Brazelton, B. T. & Yogman, M. W. *Affective development in infancy*. (95-124). Westport: Ablex publishing.
- Mauricio, A. M. & Lopez, F. G. (2009). A latent classification of male batterers. *Violence Vict*, 24(4), 419-438.
- Mauricio, A. M., Tein, J.-Y. & Lopez, F. G. (2007). Borderline and antisocial personality scores as mediators between attachment and intimate partner violence. *Violence Vict*, 22(2), 139-157.
- McClellan, A. C. & Killeen, M. R. (2000). Attachment theory and violence toward women by male intimate partners. *J Nurs Scholarsh*, 32(4), 353-360.
- McCloskey, M. S., Phan, K. L. & Coccaro, E. F. (2005). Neuroimaging and personality disorders. *Current psychiatry reports*, 7(1), 65-72.
- McKee, M., Roring, S., Winterowd, C. & Porras, C. (2012). The relationship of negative self-schemas and insecure partner attachment styles with anger experience and expression among male batterers. *J Interpers Violence*, 27(13), 2685-2702.

- Michalopoulos, I. (2012) Stabilisering - det viktigste leddet i traumebehandling? Manualbasert psykoedukativ behandling for pasienter med komplekse traumelidelser. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 49 (7), 652-657.
- Mikulincer, M. (1998). Adult attachment style and individual differences in functional versus dysfunctional experiences of anger. *Journal of personality and social psychology*, 74(2), 513-524.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2010). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*: Guilford Press.
- Minamoto, T., Osaka, M., Yaoi, K. & Osaka, N. (2014). Extrapunitive and Intropunitive Individuals Activate Different Parts of the Prefrontal Cortex under an Ego-Blocking Frustration. *PLoS One*, 9(1): e86036. doi:10.1371/journal.pone.0086036
- Møller, M. (2000). *Ifars vold*: Kommuneforlaget.
- Murphy, L. B. (1964). Some Aspects on the First Relationship. *The International journal of psycho-analysis*, 45, 31-48.
- Myhre, M. C., Thoresen, S. & Hjemdal, O. K. (2015). *Vold og voldtekt i oppveksten: En nasjonal intervjuundersøkelse av 16- og 17-åringer*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Mykletun, A., Knudsen, A. K. & Mathiesen, K. S. (2009). Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. *Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt*.
- Narud, K. (2014). *Vold mot kvinner*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 51, 531-536.
- Nordvik, H. (2005). Personlighetstrekk: deres art og antall. *Tidsskrift - Norsk Psykologforening*, 42(11), 994-997.
- Norman, M. & Ryan, L. J. (2008). The Rosenzweig Picture-Frustration Study" Extra-Aggression" Score as an Indicator in Cognitive Restructuring Therapy for Male Perpetrators of Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*. doi:10.1177/0886260507312948
- Orobio de Castro, B., Merk, W., Koops, W., Veerman, J. W. & Bosch, J. D. (2005). Emotions in social information processing and their relations with reactive and proactive aggression in referred aggressive boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 105-116.
- Palmstierna, T., Haugan, G., Jarwson, S., Rasmussen, K. & Nøttestad, J. A. (2012). Cognitive-behaviour group therapy for men voluntary seeking help for intimate partner violence. *Nord J Psychiatry*, 66(5), 360-365.
- Perry, J. C. & Cooper, S. H. (1986). A preliminary report on defenses and conflicts associated with borderline personality disorder. *J Am Psychoanal Assoc*, 34(4), 863-893.
- Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and brain sciences*, 1(04), 515-526.
- Råkil, M. (2002). *Menns vold mot kvinner: behandlingserfaringer og kunnskapsstatus*: Universitetsforlaget.
- Rasmussen, I., Strøm, S., Sverdrup, S. & Vennemo, H. (2012). *Samfunnsøkonomiske kostnader av vold i nære relasjoner* (2012/41). Retrieved from www.vista-analyse.no
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg. ed.). Bergen: Fagbokforlag.
- Romero-Martínez, Á., Lila, M., Sariñana-González, P., González-Bono, E. & Moya-Albiol, L. (2013). High testosterone levels and sensitivity to acute stress in perpetrators of domestic violence with low cognitive flexibility and impairments in their emotional decoding process: A preliminary study. *Aggress Behav*, 39(5), 355-369.

- Rossouw, T. I. & Fonagy, P. (2012). Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(12), 1304-1313. e1303.
- RVTS. (2016). *Tryggere Traumeterapeuter*. Retrieved from <http://rvtsost.no/malgrupper/spesialhelsetjenesten/tryggere-traumeterapeuter/>
- Shaver, P. R. & Hazan, C. (1993). Adult romantic attachment: Theory and evidence. *Advances in personal relationships*, 4, 29-70.
- Shaver, P. R. & Mikulincer, M. (2007). Adult Attachment Strategies and the Regulation of Emotion. I Gross, J. J. (Red.), *Handbook of emotion regulation* (446-465). New York: Guilford Press.
- Siegel, D. J. (2012). *The developing mind: how relationships and the brain interact to shape who we are* (2nd ed. ed.). New York: Guilford Press.
- Siegel, J. P. (2013). Breaking the links in intergenerational violence: an emotional regulation perspective. *Fam Process*, 52(2), 163-178. doi:10.1111/famp.12023
- Skærbæk, E. & Nissen, M. (2014). *Psykososialt arbeid: Fortellinger, medvirkning og fellesskap*: Gyldendal Akademisk.
- Skårderud, F. & Sommerfeldt, B. (2008). Mentalisering—et nytt teoretisk og terapeutisk begrep. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, Nr. 9. 128:1066–1069.
- Skårderud, F. & Sommerfeldt, B. (2013). *Miljøterapi boken: mentalisering som holdning og handling*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Pfohl, B., Widiger, T. A., Livesley, W. J. & Siever, L. J. (2002). The borderline diagnosis I: psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biol Psychiatry*, 51(12), 936-950.
- Smedslund, G., Dalsbø, T. K., Steiro, A., Winsvold, A. & Clench-Aas, J. (2011). Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner. *The Cochrane Library*, 2. Wiley publishers.
- Smedslund, G., Dalsbo, T. K., Steiro, A. K., Winsvold, A., & Clench-Aas, J. (2007). Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner. *Cochrane Database Syst Rev*(3), CD006048. doi:10.1002/14651858.CD006048.pub2
- Smith, A. (2010). Cognitive empathy and emotional empathy in human behavior and evolution. *The Psychological Record*, 56(1), 3-21.
- Thoresen, S. & Hjemdal, O. K. (2014). *Vold og voldtekt i Norge: en nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv* (Vol. 1/2014). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Torgersen, S. (2008). *Personlighet og personlighetsforstyrrelser* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Torgersen, S., Kringlen, E. & Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Arch Gen Psychiatry*, 58(6), 590-596.
- Tweed, R. G. & Dutton, D. G. (1998). A comparison of impulsive and instrumental subgroups of batterers. *Violence Vict*, 13(3), 217-230.
- Twemlow, S. W., Fonagy, P. & Sacco, F. C. (2005). A developmental approach to mentalizing communities: I. A model for social change. *Bull Menninger Clin*, 69(4), 265-281. doi:10.1521/bumc.2005.69.4.265
- Twemlow, S. W., Fonagy, P., Sacco, F. C., Vernberg, E. & Malcom, J. M. (2011). Reducing violence and prejudice in a Jamaican all age school using attachment and mentalization theory. *Psychoanalytic Psychology*, 28(4), 497-511.
- Waltz, J., Babcock, J. C., Jacobson, N. S. & Gottman, J. M. (2000). Testing a typology of batterers. *J Consult Clin Psychol*, 68(4), 658-669.
- Widiger, T. A. & Frances, A. J. (1989). Epidemiology, diagnosis, and comorbidity of borderline personality disorder. *Review of psychiatry*, 8, 8-24.

- Wilberg, T. (2002). Modeller for forståelse av personlighetspatologi. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 122(1), 54-58.
- Winstok, Z., Eisikovits, Z. & Gelles, R. (2002). Structure and dynamics of escalation from the batterer's perspective. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 83(2), 129-141.

Vedlegg 1: Søkelogg

Database	Søkeord	Antall treff	Ekskluderte etter abstract	Full tekst
Pubmed	1) «intimate partner violence» AND mentalizing NOT sexual NOT child* ²	1) 1	1) 0	1) 1
	2) «spouse abuse» AND mentalizing NOT sexual NOT child*	2) 2	2) 1	2) 1
	3) «intimate partner violence» AND attachment NOT sexual NOT child*	3) 16	3) 12	3) 4
	4) ipv OR «male batterer» AND attachment NOT sexual NOT child*	4) 7	4) 6	4) 1
	5) ipv AND mentalizing' OR attachment AND ipv NOT sexual NOT child*	5) 7	5) 6	5) 1

² Tegnet (*) er benyttet i søkene for å få med treff på alle variantene av ord med denne stammen.

	6) «domestic violence» AND mentalizing NOT sexual NOT child*	6) 2	6) 1	6) 1
Ovid Medline	1) «spouse abuse» AND mentalization* OR «spouse abuse» AND attachment NOT child* NOT sexual 2) «intimate partner violence» AND attachment NOT child* NOT sexual	1) 35 2) 16	1) 23 2) 13	1) 12 2) 3
Cochrane Library	mentalizing* AND «domestic violence» OR attachment AND «domestic violence» NOT child* NOT sexual	2	2	0
Google Scholar	1) mentalizing* AND «intimate partner violence» OR «domestic violence» OR «male batterer» NOT ³ children* NOT sexual.	1) 46	1) 40	1) 6

³ “NOT” ble i Google Scholar-søk definert ved bruk av minustegnet (-).

	2) «domestic violence» AND «reflective function» NOT children* NOT sexual	2) 9	2) 5	2) 4
Web of Science	1) Mentalization* AND «intimate partner violence» NOT sexual NOT child*	1) 1	1) 0	1) 1
	2) Attachment AND «intimate partner violence» NOT sexual NOT child*	2) 54	2) 49	2) 5
	3) Attachment AND «domestic violence» NOT sexual NOT child*	3) 82	3) 78	3) 4
PsycINFO	1) Mentalization* AND «intimate partner violence» NOT sexual NOT child*	1) 1	1) 1	1) 0
	2) Mentalization* AND «domestic violence» NOT sexual NOT child*	2) 2	2) 2	2) 0

	3) Attachment AND «intimate partner violence» NOT sexual NOT child*	3) 88	3) 81	3) 7
	4) Attachment AND «domestic violence» NOT sexual NOT child*	4) 122	4) 119	4) 3
	5) Attachment AND «male batterer» NOT sexual NOT child*	5) 5	5) 5	5) 0
	6) Attachment AND “male perpetrator” NOT sexual NOT child*	6) 1	6) 1	6) 0
Totalt: (treff før duplikat- sortering)		376 (499)	344 (445)	32 (54)
Inkludert i henhold til seleksjons- kriterier:				9

Vedlegg 2: Voldsmodell

