



Behandlingsforskning - utøvere av vold mot partner

Oversikt over forskning på feltet

Paul Johansson

Nasjonalt kunnskapssenter
om vold og traumatisk stress a/s



www.nkvts.no

Behandlingsforskning - utøvere av vold mot partner

Oversikt over
forskning på feltet

Paul Johansson

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) er et selskap under Unirand AS som er heleid av Universitetet i Oslo. NKVTS består av tidligere Psykososialt senter for flyktninger, Kompetansesenter for voldsofferarbeid, Nasjonalt ressurscenter for seksuelt misbrukte barn og deler av Kontoret for katastrofepsykiatri.

Formålet med senteret er å utvikle, vedlikeholde og spre kompetanse og kunnskap som kan bidra til:

- Å redusere helsemessige og sosiale konsekvenser av vold og traumatisk stress
- Å forebygge vold og traumatisk stress

Senterets oppgaver er forskning, utviklingsarbeid, undervisning, formidling og veiledning.

Bak opprettelsen av senteret står:

Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og politidepartementet, Forsvarsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Oslo 2010

NKVTS

ISBN 978-82-8122-037-9 (PDF)

Henvendelse vedrørende publikasjonen rettes til Nasjonal kunnskapssenter om vold og traumatis stress

Kontaktinformasjon finnes på www.nkvts.no

Innhold

1	Innledning.....	3
1.1	Ulike forklaringsmodeller.....	6
2	Metodologiske utfordringer.....	9
2.1	Reliable og valide målinger av behandlingseffekter.....	9
2.2	Motivasjon og bortfall	10
3	Empirisk forskning på behandling av partnervold	12
3.1	Gruppebaserte behandlinger	12
3.2	Individuelle behandlinger	16
3.3	Parbehandling	19
3.4	Misbruksbehandling	21
3.5	Metaanalyser.....	23
3.6	Sammendrag/konklusjoner	24
	Referanser.....	26

1 Innledning

Til tross for en betydelig vekst i forskningen på vold mot partner i løpet av de siste tiårene, står en rekke viktige forskningsspørsmål fremdeles ubesvart. Flere faktorer kompliserer forskningen og hindrer omsetningen av empiriske funn til klinisk praksis. Et eksempel er selve definisjonen av vold mot partner. I den engelskspråklige litteraturen anvendes termer som *domestic violence*, *intimate partner violence*, *partner abuse*, *wife battering* med fler, i blant som synonymer, i blant med ulike definisjoner. Det er heller ikke enighet om hvilke typer av voldelig atferd som skal dekkes av disse begrepene, som for eksempel fysisk-, psykologisk- og seksuell vold, trusler og tvang. Et annet problem knytter seg til den store variasjonen i studiepopulasjoner. Man kan anta at den amerikanske litteraturen, som i hovedsak beskriver menn som er dømt av domstol, skiller seg fra nordiske forhold, der de fleste som får behandling for voldsproblemer har søkt behandling frivillig. Det er viktig å være oppmerksom både på de ulike operasjonaliseringene av partnervold og ulikheter i populasjoner. Resultater fra en studie lar seg ikke nødvendigvis generalisere til en annen populasjon.

Mye av den tidligste forskningen på vold mot partner fokuserte på risikofaktorer for vold, mens mye av de senere års forskning har fokusert på evaluering av effekter av intervensjoner overfor voldsutøvere (Sartin, Hansen & Huss, 2006). Tanken om å skulle gi behandling til utøvere av vold i nære relasjoner (partnervold) er relativt ny. Det var ikke før på 1970-tallet at vold mot partner ble betraktet som et alvorlig sosialt problem, og som en samfunnsoppgave å bekjempe. Tidligere hadde vold i hjemmet for det meste blitt sett på som en privatsak (Rosenfeld, 1992).

Innsats fra aktivister, kombinert med forskning som viste at forekomsten av vold mot partner var større enn man tidligere hadde trodd, banet vei for en mer offensiv innstilling fra rettsvesenet (Dutton & Nicholls, 2005). Den forskningen på utsatte og utøvere som har vært gjennomført fra 1980-tallet er for det meste fra Nord-Amerika, og empirisk forskning på behandling av voldsutøvere er nesten utelukkende nordamerikansk. I hovedsak har utvalget for forskningen vært mishandlede kvinner på krisesentre og menn dømt av domstol, hvilket sannsynligvis har påvirket bildet av hvordan typisk partnervold fremstår. Systematiske skjevheter i utvalgskriteriene kan således ha bidratt til å skape inntrykk av at vold mot partner i hovedsak dreier seg om dominante menn som slår forsvarsløse kvinner (Dutton & Corvo, 2006). Dette, i kombinasjon med feministisk ideologi, har sannsynligvis påvirket utformningen av de behandlingsoppleggene som har vært rådende de siste 30 årene.

Vold mot partner utøves av både menn og kvinner (Ehrensaft, Moffitt, & Kaspi, 2004; Haaland, Clausen & Schei, 2005; Moffitt, Caspi, Rutter, & Silva, 2001, Pape & Stefansen, 2004; Straus & Gelles, 1986, 1990), ofte med likeartede konsekvenser (Laroche, 2005; Pimlott-Kubiak & Cortina, 2003; Serbin et al., 2004). Forskning basert på spørreundersøkelser til den generelle befolkningen viser at menn og kvinner står for omtrent like mange voldsepisoder mot partner (Archer 2005; Fiebert, 1997). Til forskjell fra dette viser forskning på materiale fra kriminalitetsstatistikk en mye større andel av mannlige utøvere, samt at den volden menn utøver er mer alvorlig og har alvorligere konsekvenser (Straus, 2005; Johnson, 1995). Johnson & Leone (2005) benytter begrepene ”common couple violence”, på norsk; episodisk partnervold (Pape & Stefansen, 2004), og ”intimate terrorism”, som et hovedskille mellom to ulike voldsformer. ”Intimate terrorism” kjennetegnes av fysisk vold innbakt i et generelt mønster av kontroll. Det er i hovedsak denne formen for vold som ligger til grunn for data fra kriminalstatistikk, krisesenter osv. Den episodiske partnervolden er ifølge Johnson (1995) i større grad knyttet til konflikter i

parforholdet, og leder til mildere former for vold og er sjeldnere alvorlig eller livstruende. Episodisk partnervold er ikke knyttet til et generelt mønster av makt og kontroll. Mye tyder på at det i all hovedsak er denne formen for vold som blir registrert i de store befolkningsundersøkelsene (Johnson & Ferraro, 2000, Straus & Gelles 1990). En slik nyansering av ulike typer vold er viktig for å kunne utvikle bedre tiltak og intervensjoner overfor de ulike typene av voldsutøvelse.

Forskning på kvinners vold har i hovedsak vært knyttet til å utvikle forståelse og definisjoner av fenomenet (Hamberger & Guse, 2002; Johnson & Leone, 2005; Simmons, Lehmann & Cobb, 2008; Swan, Gambone, Caldwell, Sullivan, & Snow, 2008). Den forskningen som er gjort på konsekvenser av kvinners vold viser at det skader dem det går ut over på måter som likner skadene etter menns vold (Brogden & Harkin, 2000; Hines, 2007; Hines & Malley-Morrison, 2001; Jaffe, Wolfe & Wilson, 1990). Det er derfor utviklet en rekke behandlingsmodeller for kvinner som utøver vold (Abel, 1999; Hamberger & Potente, 1994; Leisring, Dowd & Rosenbaum, 1999, 2003). Imidlertid finner vi ingen effektstudier av disse behandlingsmodellene. Denne rapporten omhandler derfor kun forskning på behandling av menn som utøver vold.

Behandlingsmodeller for individer som utøver vold har ikke blitt utviklet ut fra evidens og psykologisk teori på lik linje med andre psykoterapeutiske behandlinger. I stedet har intervensjonene vokst frem mer ut fra ideologiske og politiske standpunkter, samtidig som det er blitt tatt hensyn til juridiske aspekter og ofrenes sikkerhet (Dutton & Nicholls, 2005). Dette preger spesielt behandlingstilbudet i Nord-Amerika, der den såkalte Duluth-modellen, en psykoedukativ interaksjon basert på feministisk ideologi, dominerer (www.duluth-model.org). De viktigste målsettingene med modellen er at mennene som dømmes til behandlingen skal få innsikt i hvordan de som menn er blitt sosialisert til å være

dominerende og se kvinner som underlegne, samt erkjenne hvordan de har brukt sitt mannlige privilegium til å kontrollere og dominere sin partner.

De fleste amerikanske delstater og kanadiske provinser har retningslinjer som krever at den behandlingen som domstolen dømmer utøveren til, skal følge Duluth-modellen. I flere tilfelle er det gitt uttrykkelig forbud mot behandlingsmodeller som kobler partnervold til utøverens barndomsopplevelser, fokuserer på kommunikasjonstrening eller sinnemestring, systemteori og misbruksomsorg (Healey, Smith & Sullivan, 1998). Kritikere av psykoedukative, feministiske programmer mener at det ikke finnes evidens for behandlingseffekt, at intervensjonene bygger på empirisk ubegrunnede antagelser om partnervoldens etiologi, og at den ideologisk fargede tilnærmingen medfører en ikke-psykoterapeutisk holdning, nemlig en avvisning av klientens subjektive virkelighet (Dutton & Corvo, 2006).

1.1 Ulike forklaringsmodeller

Det eksisterer ikke noen entydig og overordnet forklaring på årsakene til partnervold, men bidrag fra ulike forskningsdisipliner kan kaste lys over fenomenet. Det fins empirisk støtte for at vold i nære relasjoner har sitt utspring i et komplekst samspill av nevrobiologiske (Dutton, 2001; Schore, 2003), psykologiske (Dutton, 2002; Holtzworth-Munroe, Bates, Smutzler, & Sandin, 1997), interpersonlige (Jacobsen et al., 1994; Leonard & Roberts, 1998), situasjonsbetingede (Eckhardt, Barbour, & Davison, 1998) og kulturelle (Archer, 2005) faktorer. På individnivå er voldsutøvelsen også assosiert med egne erfaringer med vold under oppveksten (Dutton, 2000; Egland, 1993), skam (Dutton, Starzomski, & Ryan, 1996) og traumer (Dutton, 1999).

De forklaringsmodeller som ligger til grunn for ulike behandlingsretninger kan deles inn i tre hovedgrupper (Clausen, 2007):

- Modeller og teorier som ser forklaringer på partnervold i samfunnsmessige, kulturelle faktorer. Denne gruppen domineres av feministisk teori som hevder at samfunnet gjennomsyres av patriarkalske strukturer, der menns vold mot kvinner er en av mange ytringer. Heller enn at partnervold er et avvik fra samfunnsnormen, er menns vold mot kvinner (for å opprettholde dominans) i tråd med et allment patriarkalsk mønster. Behandlinger som bygger på dette, forsøker å gjøre mannen bevisst på sin dominerende holdning og fastlåste kjønnsrolleoppfatninger, og få ham til å streve mot en relasjon basert på likhet og trygghet i stedet for redsel.
- Forklaringer som fokuserer på samspillet partene imellom kalles familie- eller systemteori. Her sees partnervold som et uttrykk for konflikter i en dysfunksjonell familie, og begge parter bidrar til eskalering av konflikter. Følgelig behandles begge parter i parterapi, der målet er å forbedre kommunikasjon og konflikthåndtering.
- Den tredje gruppen ser årsakene til voldelig oppførsel i individets problem og patologi. Den kliniske forståelsen av partnervold hentes fra blant annet psykodynamisk og kognitiv atferdsterapi. Tidlig traumatisering under oppveksten, personlighetsproblematikk og misbruk er eksempler på individuelle faktorer som øker sannsynligheten for partnervold. Behandlingen likner vanlig psykoterapi, men med mer eller mindre spesifikt fokus på voldsproblematikk.

Mange av de behandlingsprogram som er beskrevet i litteraturen er relativt eklektiske, og lar seg ikke uten videre sorteres etter klassifiseringen ovenfor. Det mest utbredte behandlingsprogrammet, den såkalte Duluth-modellen, betraktes generelt som en feministisk fundert behandling (Jackson et al., 2003; Babcock, Green & Robie, 2004). Dette til tross for at

stifterne av programmet selv beskriver det som en atferdsterapeutisk intervensjon (www.duluth-model.org).

2 Metodologiske utfordringer

2.1 Reliable og valide målinger av behandlingseffekter

Det fins mange studier som viser at utøvere av vold mot partner etter behandling utøver mindre vold enn før behandling, men det dreier seg nesten utelukkende om studier som begrenser seg til å sammenligne forekomsten av vold før og etter behandling. Det er derfor ikke mulig ut fra disse studiene å trekke noen sikker konklusjon om at selve behandlingen har hatt effekt på forekomsten av vold. Det er viktig å huske at en viss del av de som får behandling for sitt voldsproblem antagelig hadde sluttet å bruke vold selv uten behandling. Rosenfeld (1992) har anslått at cirka en tredjedel av menn som utøver partnervold slutter uten rettslige eller terapeutiske intervensjoner.

For å trekke kausale slutninger om effekt av behandling kreves en kontrollgruppe og randomiserte, eksperimentelle studier. De studier som har anvendt en eksperimentell design, har som regel ikke kunnet påvise statistisk signifikante behandlingseffekter (Babcock, Green & Robie, 2004; Dunford, 2000). Flere av de studiene som har anvendt såkalt kvasieksperimentelt design, har sammenlignet de som fullfører behandling med de som faller fra (Chen, Bersani, Myers, & Denton, 1989; Dutton, 1986; Hamberger & Hastings, 1988). Problemet med å bruke de som ikke fullfører som kontrollgruppe, er at de kan forventes å skille seg ut fra de som fullfører på en rekke variabler, for eksempel motivasjon, misbruksproblematikk og psykopatologi. Det er mulig at de som fullfører behandling er de som i utgangspunktet har best prognose og hadde sluttet å

slå selv uten behandling, og at de som faller fra behandlingen hadde fortsatt med vold selv om de hadde fullført.

Det fins i hovedsak to måter å måle forekomst av vold på. Flere studier anvender data fra strafferegisteret. Dette antas imidlertid å overvurdere effekten av behandling, ettersom langt fra alle voldsforbrytelser anmeldes, og enda færre fører til fellende dom. Andre måler forekomst av vold gjennom å spørre partneren til voldsutøveren, noe som blir et problem ved samlivsbrudd i løpet av behandlingstiden, da det ikke lenger fins en partner som det kan utøves vold mot. I tillegg bruker noen studier selvrapportert vold som resultatmål, noe som betraktes som mindre reliabelt enn de to andre, mer anvendte metodene.

2.2 Motivasjon og bortfall

Det er generelt sett et stort bortfall ved behandling av partnervold, og opp mot halvparten av dem som påbegynner behandling, avslutter den ikke (Clausen, 2007). Dette til tross for at majoriteten av empiriske studier gjelder behandlinger idømt av en domstol, der den som faller fra programmet risikerer rettslige sanksjoner. Det store bortfallet kan bero på en rekke faktorer. En vanlig forklaring er at klienter i disse programmene egentlig ikke er motiverte for å endre sin atferd, men bare går med på behandling for å unngå straff eller få en mildere dom. Selv når behandlingen ikke er idømt av en domstol, men frivillig, kan et mål med behandling være å forhindre at en blir forlatt av, eller hvis en allerede har blitt forlatt, å vinne tilbake den partner man har utøvd vold mot, heller enn et ønske om å forandre seg. Når dette målet er oppnådd, er også begrunnelsen for å gå i behandling borte (Dobash, Dobash, Cavanagh, & Lewis, 2000).

Undergrupper av utøvere

Det er et velkjent faktum at utøvere av familievold er en heterogen gruppe, og senere tids forskning har hatt stort fokus på utvikling av typologier. De undergrupper av utøvere man har kunnet identifisere skiller seg fra hverandre på minst tre dimensjoner. Dels ser volden de utøver ulik ut, dels har de ulike personlige karakteristika, og dels responderer de ulikt på intervensjoner. En mye referert inndeling av voldsutøvere er den som er beskrevet av Holtzworth-Munroe & Stuart (1994): Den første gruppen, *Family only batterers*, utøver en mindre alvorlig vold, har ingen voldsproblematikk utenfor familien, ingen eller svært liten kriminalitet og lavt nivå av psykopatologi (men muligens avhengig personlighetsproblematikk). Den neste gruppen, *Dysphoric/borderline batterers*, utøver moderat til alvorlig vold, har et liten eller moderat voldsproblematikk og liten kriminalitet utenfor familien, men høy grad av dysfori og emosjonell ustabilitet (ofte borderline personlighetsforstyrrelse). Den tredje gruppen, *General violent/antisocial batterers*, utøver moderat til alvorlig vold, har mer voldsbruk utenfor familien og oftere annen kriminalitet, og har i tillegg mer psykopatisk og antisosial personlighetsproblematikk (Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994). Senere klusteranalyser har inkludert en fjerde type voldsutøver; *Low-level antisocial batterers* (Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman, & Stuart, 2000), som ligner den tredje gruppen, men har mindre grad av psykopatisk patologi.

3 Empirisk forskning på behandling av partnervold

3.1 Gruppebaserte behandlinger

Den viktigste og mest utbredte typen av behandling for personer som utøver vold i nære relasjoner, er gruppebehandling. En stor amerikansk undersøkelse viste at 82 prosent av de over 2500 behandlingsprogram som fins i USA nesten utelukkende (mer enn 95 prosent av tilbudet) tilbyr gruppebasert behandling (Price & Rosenbaum, 2007). Talsmenn for behandling i gruppe fremhever flere fordeler med gruppeformatet, blant annet mindre isolering og skam, mulighet for rollespill, feedback og konfrontering fra øvrige gruppedeltakere, samt at dette er en mer økonomisk intervensjonsform (Saunders, 2008).

Intervensjoner via gruppebehandling kan grovt sett klassifiseres ut fra deres underliggende forklaringsmodeller (Saunders, 1996).

1. Ferdighetstrening bygger på antagelsen om at vold er et resultat av sosial innlæring og at utøverens atferd må modifiseres. Dette skjer blant annet gjennom modellinnlæring; nye, positive måter å agere på i relasjoner skal erstatte gamle, dysfunksjonelle mønstre.
2. Kognitive tilnærminger antar at feilaktige tankemønstre leder til negative emosjoner som i sin tur fører til voldelig atferd. Det å omstrukturere/endre tanker anses å redusere sinne, aggresjon og redsel.

3. Resosialisering av kjønnsroller er tenkt å hjelpe menn til å forstå de negative effektene av tradisjonelle kjønnsroller og fordelene med likestilling.
4. Metoder for å øke bevissthet om kontrolltaktikker tar sikte på å hjelpe menn til å se hvordan de forsøker å kontrollere andre, ikke bare gjennom fysisk vold, men også gjennom et mer generelt mønster i forholdet. Her betones konsekvensene av volden og utøveren trenes i å se den utsattes perspektiv.
5. Familiesystemteori kan tillempes i gruppebehandling med menn gjennom å analysere interpersonelle mønstre i parforholdet, og gjennom at mannen får innsikt og lærer seg nye ferdigheter som kan bryte disse mønstrene.
6. Traumebaserte tilnærminger tar utgangspunkt i at menn har behov for å bearbeide egne barndomstraumer, spesielt de som stammer fra å ha vært vitne til og/eller utsatt for vold i familien under oppveksten. En antagelse her er at menn som utøver vold har sviktende empatiske evner, PTSD-symptomer, tilknytningsforstyrrelser, dissosiative lidelser og lignende på grunn av sine egne traumatiske opplevelser. Disse underliggende faktorene antas å være knyttet til voldsutøvelse på ulike vis og dermed trenge terapeutisk intervensjon.

Det fins over 30 studier som har analysert effekt av gruppebehandling for menn med voldsproblemer i nære relasjoner (Saunders, 2008), men få av dem har hatt en tilstrekkelig rigorøs design til å kunne gi noen sikker konklusjon om behandlingseffekt (Aldarondo, 2002; Babcock, Green, & Robie, 2004; Davis & Taylor, 1999; Gondolf, 2002, 2004). Senere års studier har vært av høyere kvalitet, og konsensus innen forskningsfeltet synes å være at man bør bevege seg mot bredere definisjoner av vold, måle effekt gjennom partnerrapporter snarere enn kriminalregister, måle hvilken behandling som gis i praksis og hvilken kompetanse behandlerne har

(Hamberger & Hastings, 1993; Holtzworth-Munroe, Beatty, & Anglin, 1995).

Det er gjort flere naturalistiske studier av CBT-grupper og grupper som bruker modeller av Duluth-typen. Studiedesignen kan ikke utelukke forandringer som forklares av annet enn behandling, men noen støtte fins for at behandlingen påvirker holdinger til kjønnsroller og minsker sinne rettet mot partner og barn (Hamberger & Hastings, 1993; Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994; Tolman & Edleson, 1995).

Den mest anvendte kvasieksperimentelle studiedesignen innen feltet, er å bruke klienter som ikke fullfører behandlingen som kontrollgruppe. Flere studier har vist at klienter som fullfører behandling i mindre grad faller tilbake til voldsbruk enn de som ikke fullfører (Dutton, Bodnarchuck, Kropp, Hart, & Ogloff, 1997; Edleson & Grusznski, 1988; Gordon & Moriarty, 2003; Hamberger & Hastings, 1988). Det er imidlertid trolig at de som fullfører behandlingen er mer motiverte enn de som slutter, samt skiller seg ut med hensyn til andre viktige variabler. Også menn som av ulike grunner ikke har kunnet gjennomgå behandling er blitt brukt som kontrollgruppe i kvasieksperimentelle studier (for eksempel bodde for langt borte, bedømt som upassende for behandling etc.) (Sartin et al., 2006).

Noen kvasieksperimentelle studier har brukt data fra kriminalregisteret for å måle tilbakefall, noe som antagelig undervurderer graden av tilbakefall sammenlignet med partnerrapportert vold (Aldarondo, 2002; Rosenfeld, 1992; Saunders, 1996). Flere studier har funnet behandlingseffekter som ikke lenger var statistisk signifikante når man kontrollerte for tidligere siktelser og andre variabler (Chen et al., 1989; Babcock & Steiner, 1999). Hanson & Wallace-Capretta (2000) sammenlignet fire ulike gruppebaserte programmer (kognitiv, humanistisk, profeministisk og eklektisk), men fant ikke noen signifikante forskjeller i grad av tilbakefall.

Harrell (1991) undersøkte effekten av tre ulike CBT-baserte gruppeintervensjoner sammen med overvåkning, sammenlignet med bare overvåkning. Partnerrapporter ble anvendt for å måle effekt, men ingen signifikante forskjeller i effekt kunne oppdages.

I en storskala, kvasieksperimentell studie sammenlignet Gondolf (1997, 1999, 2000) fire ulike, gruppebaserte programmer. Behandlingslengden var tre, seks eller ni måneder, og effekten ble målt over en 30 måneders oppfølgingsperiode. I hovedsak var effekten av programmene like, selv om klienter som hadde gjennomgått det lengste og mest omfattende programmet i mindre grad utøvde alvorlig mishandling i oppfølgingsperioden.

Flere eksperimentelle studier er gjennomført. Edleson og Syers (1990, 1991) sammenlignet effekten av selvhjelpsgrupper, en strukturert utdanningsmodell, og en kombinasjon av begge programmene. Ingen signifikante forskjeller kunne rapporteres.

Saunders (1996) sammenlignet et feministisk CBT-program med et psykodynamisk program i et randomisert eksperiment. To år etter avslutning av de 20 sesjoner lange programmene, fantes ingen signifikante forskjeller med hensyn til partnerrapportert vold, redsel eller likestilling i relasjonen. Gjennom å se på undergruppene av utøvere fant man imidlertid at effekten var ulik for de forskjellige typene av voldsutøvere. Menn med unnvikende personlighet falt mindre tilbake til vold om de hadde gått i den psykoterapeutiske gruppen, mens menn med antisosial personlighet gjorde det bedre i den feministiske CBT-gruppen.

Davis, Taylor & Maxwell (2000) sammenlignet domstolspå dømt behandling (39 timer over åtte eller 26 uker) med 40 timers samfunnstjeneste. 26-ukersprogrammet hadde signifikant færre tilbakefall

enn det kortere programmet og samfunnstjeneste. Resultatene holdt seg selv etter at man hadde kontrollert for tidligere voldshistorie og demografiske variabler.

To randomiserte studier (Feder & Forde, 2000; Labriola, Rempel og Davis, 2005) fordelte tilfeldig voldsutøvere til behandling samt overvåkning, eller til bare overvåkning. Ingen forskjeller i tilbakefall eller partnerrapportert vold kunne påvises.

I hva som sannsynligvis er den største og mest ambisiøse eksperimentelle studien av gruppebehandling for voldsutøvende menn (Dunford, 2000) ble det foretatt en randomisert fordeling til fire ulike grupper; a) CBT-gruppe, b) CBT-pargruppe, c) rigorøs overvåkning og d) stabiliserings/sikkerhetsintervensjon. De to behandlingsintervensjonene (a og b) hadde et lignende innhold, men i pargruppene ble det fokusert mer på kommunikasjonstrening. Ingen signifikante forskjeller i effekt mellom de fire gruppene kunne påvises. Eksperimentet ble utført på amerikanske flåtebasen, og resultatene kan derfor ikke uten videre generaliseres til den generelle befolkningen.

Så godt som samtlige studier som har sammenlignet ulike behandlingstyper har mislyktes med å påvise forskjeller i effekt mellom dem. Det er på ingen måte unikt for behandling av partnervold, men et alminnelig funn innen generell psykoterapiforskning (Johansson & Höglend, 2007).

3.2 Individuelle behandlinger

En overveldende majoritet av de empiriske studiene som fins av behandling av menn med voldsproblemer ser på behandling i gruppeformat. Et mindre antall studier er gjort på parterapi, mens det savnes empiriske studier av individualterapeutiske intervensjoner (Murphy

& Meis, 2008). Det er bemerkelsesverdig ettersom individuell behandling er helt dominerende i psykoterapi og i andre psykososiale intervensjoner.

Mange delstater i USA har retningslinjer og reglement som foreskriver nettopp gruppebehandling, til tross for at det ikke foreligger empiri som viser at gruppebehandling er mer effektivt enn individuell behandling (Murphy & Meis, 2008). Vanligvis har gruppebaserte psykoterapier sitt utspring i individuelle behandlinger, og det er bare modifiseringer til gruppeformat som er gjort. Dette er ikke tilfelle innen voldsfeltet. Der har man startet med gruppeformatet. Dette medfører flere problemer.

Utviklingen av psykoterapeutisk teknikk har til en viss grad blitt hemmet av sosiale og politiske krav og av komplekse gruppeprosesser. Kritikere mener at de gruppebaserte behandlingene som bedrives i dag savner forankring i empirisk basert kunnskap om årsaker og dynamikk ved voldsproblematikk, og er utformet uten forståelse for hvorvidt, hvordan og når behandlingen kan forventes å ha effekt (Murphy & Meis, 2008).

Dessuten preges denne klientgruppen delvis av antisosial/narsissistisk problematikk og sviktende motivasjon, noe som generelt gjør gruppeterapi kontraindisert. Det er en generell klinisk erfaring at gruppedynamikk trues av nærvær av individer som har stort behov for selvhevdelse, som reagerer sterkt negativt på råd, og som har et stort behov for å bevise at de ikke hører hjemme i behandling, og som dermed kan gjøre det vanskelig for andre gruppemedlemmer å dra nytte av behandlingen. En annen begrensning med gruppeformatet er at gruppedeltakerne kan befinne seg i ulike stadier av *readiness to change*. Hvor klienten befinner seg i sin motivasjon til forandring før behandling har vist seg å ha stor innvirkning på den terapeutiske alliansen (Taft, Murphy, Musser, & Remington, 2004).

Til tross for at utviklingen av individualterapi for behandling av voldsproblematikk har vært svært begrenset, fins det i litteraturen

beskrevet minst tre tilnærminger der individualterapeutiske innretninger er tilpasset denne klientgruppen.

1. Psykodynamisk/tilknytningsbasert terapi. Sonkin og Dutton (2003) mener at individuell psykoterapi med utgangspunkt i tilknytningstenkning er relevant på bakgrunn av at menn som er voldelige i nære relasjoner ofte har en usikker eller disorganisert tilknytning (Babcock, Jacobson, & Gottman, 2000; Holtzworth-Munroe, Stuart, & Hutchinson, 1997). I Duttons (1998) teori om voldsutøveres personlighet beskrives en usikker og angstpreget tilknytning som gir seg uttrykk i raserireaksjoner mot partnere. Dutton ser voldsepisodene som uttrykk for en borderlineproblematikk og/eller barndomstraumer med voldshistorier og skam. Cogan og Porcerelli (2003) har beskrevet en mer allmenn psykoanalytisk modell som kan tilpasses begge parter i en voldelig relasjon. Behandlingen bygger på Luborskys (1984) supportive-expressive psykodynamiske modell.
2. Dialektisk atferdsterapi (DBT) er opprinnelig utviklet som en terapimodell for personer med borderlineproblematikk og selvskading. Tilpasning av DBT for klienter med voldsproblematikk er beskrevet i klinisk litteratur (Fruzzetti & Levensky, 2000; Waltz, 2003). Flere paralleller fins mellom personer som skader seg selv og klienter som utøver vold i nære relasjoner, slik som patologi av borderlinekarakter og problemer med affektregulering.
3. Individuell kognitiv atferdsterapi (CBT) tilpasset voldsproblematikk er beskrevet i behandlingsmanualen til Murphy & Eckhardt (2005). Her vektlegges motivasjonsskapende teknikker som en forberedelse til forandring, og kognitive teknikker for å oppnå endret atferd. Behandlingen bygger på individuell kasusformulering med utgangspunkt i nøye kartlegging av mønstre for voldelig atferd; i hvilke situasjoner vold forekommer, motivasjon for anvendelse av vold, opprettholdende faktorer for vold og svikt i relasjonsferdigheter.

3.3 Parbehandling

Parterapi ved forekomst av vold i relasjonen har vært og fortsetter å være kontroversielt. McCollum & Stith (2008) mener at kritikken mot parbehandling tar to former. Den første er et *pragmatisk* standpunkt som hevder at parterapi øker risikoen for vold, og at terapisesjoner ofte etterfølges av voldsepisoder. Terapeuten oppfordrer kvinnen til åpent å fortelle om sine opplevelser, og iblant gis også en falsk følelse av sikkerhet siden mannen har gått med på å gå i terapi. Etter sesjonen kan mannen ta igjen med vold som reaksjon på hennes avsløringer, ettersom de oppleves som provoserende og skamfulle.

En *filosofisk* innvending mot parterapi rettes mot den systemteorien som ligger til grunn for det meste av behandlingen av par. Gjennom å se volden i en interaksjonell kontekst legger man uunngåelig et ansvar på kvinnen, og/eller fritar mannen fra ansvar. Det blir kvinnens ansvar å kontrollere mannens voldelige atferd, mens han lettere kommer unna å ta ansvar for sine handlinger, siden fokus i terapien ligger på samspillet partene imellom.

Kritikken av parterapi ved voldsproblematikk har hatt stort gjennomslag, både blant klinikere og beslutningstakere. De fleste av de amerikanske delstatene har retningslinjer som uttrykkelig forbyr parterapi ved pågående vold, til fordel for kjønnsspesifikk behandling. Det finnes imidlertid lite empiri som viser at behandling i grupper med bare menn skulle ha bedre effekt eller være sikrere enn parbehandling (McCollum & Stith, 2008).

Talsmenn for parbehandling mener at den filosofiske innvendingen er forenklet og utdatert (Sprenkle, 1994), og få, om noen, familieterapeuter ser kvinnens atferd som årsak til mannens vold, eller er utydelige i sin avstandtagen fra vold i relasjonen. Isteden hevdes det at det er mulig å

utforske parets samspill *samtidig* som det tas hensyn til sikkerhet og ansvarsfordeling.

Støtte for anvendelse av parbehandling finner man også i Johnssons (1995) modell av de to hovedgruppene av partnervold: ”*patriarchal terrorism*” som preges av stadig dominans og kontroll av den andre, blant annet gjennom fysisk vold, og ”*situational violence*”, som oppstår som en konsekvens av en eskalerende konflikt hvor en eller begge parter tyr til vold. (Senere kaller Johnson den første gruppen for ”*Intimate terrorism*” (Johnson & Leone, 2005). Det er den andre typen av vold, situasjonsbetinget vold, som antas å bedre kunne behandles i parterapi. Ettersom den sees som uttrykk for relasjonelle konflikter, kan man stille spørsmål ved om den beste behandlingen er psykoedukative grupper med bare menn. McCollum og Stith (2008) løfter frem tre farer med å behandle par som opplever vold i relasjonen separat: a) betydningen av kvinnens aggresjon risikerer å bli ignorert eller å undervurderes, b) relasjonsproblemer som har forbindelse med voldsepisodene forblir uløste, og c) par som opplever vold i relasjonen tenderer mot å ville fortsette sin relasjon, noe som innebærer at parterapi kan være nødvendig om de skal kunne fortsette å være sammen.

Tre ulike forskergrupper har gjort eksperimentelle studier der parterapi sammenlignes med andre tilnærminger. I samtlige studier var parbehandling minst like effektiv som kontrollbehandlingen (McCollum & Stith, 2008).

En gruppe ved Harvard har i ti år gjort en rekke studier som dokumenterer reduksjon av volden ved atferdsterapi for par, med fokus på alkohol- og narkotikamisbruk (Fals-Stewart, Birchler, & O’Farrell, 1996; Fals-Stewart, Kashdan, O’Farrell, & Birchler, 2002; O’Farrell, & Murphy, 1995). I en studie ble deltakerne tilfeldig fordelt enten til parterapi eller til terapi bare for den voldsutøvende mannen (Fals-Stewart et al., 2002). Innholdet i

terapiene var like, med fokus på alkohol- og rusmisbruk. Par der begge hadde fått behandling hadde signifikant mindre forekomst av vold året etter behandling enn par der bare mannen hadde fått behandling.

Flere eksperimentelle studier har undersøkt effekten av Domestic Conflict Containment Program (DCCP), utviklet av Neidig (1985). Behandlingen er en strukturert ferdighetstrening for par som opplever vold i relasjonen. Den bedrives i multiparformat med seks til åtte par sammen, to timer en gang i uka i ti uker. Fokus i behandlingen er teknikker for å forhindre at konflikter eskalerer, blant annet gjennom bruk av time-out, anger-management-teknikker og rollespilløvelser. Brannen & Rubin (1996) fant at multiparterapi hadde bedre effekt enn kjønns spesifikk behandling når mannen hadde alkoholproblem og var dømt til behandling av domstol. Andre (Neidig, 1985; O'Leary, Heyman & Neidig, 1999) har ikke funnet signifikante forskjeller i effekt mellom pargrupper og kjønns spesifikke grupper.

Domestic Violence Focused Couples Treatment (DVFCT) er basert på problembasert psykoterapi (Rosen, Matheson, Stith, & McCollum, 2003). Behandlingen er egnet for par som opplever vold av mild til moderat grad i relasjonen, der begge vil fortsette å være sammen og få slutt på volden. Fokus i terapien er på sikkerhet, eskaleringssignaler, mestring av sinne, meditasjon, misbrukstema (om aktuelt) samt det å forhandle fram en time-out-strategi sammen. En randomisert eksperimentell studie viste at det hos par som hadde fått DVFCT, enten i enkelparformat eller multiparformat, forekom signifikant mindre vold enn i kontrollgruppen ved seks måneders og to års oppfølging (Stith, Rosen, McCollum, & Thomsen, 2004).

3.4 Misbruksbehandling

Det er påvist høy prevalens av alkohol- og narkotikamisbruk blant personer som er i behandling for problemer med vold i nære relasjoner.

Studier har vist at mellom halvparten og 2/3 av klienter som deltar i behandlingsprogram for voldsproblemer (Gondolf, 1999; Stuart, Moore, Kahler, & Ramsey, 2003) har et problematisk alkoholforbruk. En annen studie av menn under behandling for voldsproblemer viste at risikoen for at vold skulle forekomme var åtte ganger høyere de dager som mannen hadde drukket alkohol sammenlignet med dager han var edru (Fals-Stewart, 2003). Tross sammenhengen mellom de to fenomenene har misbruk og partnervold blitt holdt fra hverandre klinisk, og blitt behandlet som separate problemer, med separate intervensjoner. Forestillingen synes å være at menn med alkohol- og voldsproblemer som gjennomgår vellykket behandling for sitt misbruk, blir ”sober batterers” (Bennett, 2008). Empirisk støtte for dette savnes, og en forklaring på at man likevel holder på modellen kan være ideologisk, og at det oppfattes som ansvarsfraskrivelse å forklare volden med et misbruksproblem (Dutton & Nicholls, 2005). En alternativ antakelse er at fremgangsrik behandling av alkoholproblemer også reduserer volden, noe det fins preliminær empirisk støtte for (Bennett, 2008).

To studier viser effekt av atferdsterapi for par der en eller begge parter har volds- og alkoholproblemer. Behandlingsmodellen inneholder kognitive teknikker og atferdsmodifiserende intervensjoner, men også antabusbehandling, narkotikatester og et tolvstegs program. Behandlingsmodeller inneholder imidlertid ingen intervensjoner direkte rettet mot voldsproblemer. I den første studien (O’Farrell & Murphy, 1995) hadde 64 prosent av mennene i behandlingsgruppen utført vold mot sin partner i løpet av året før behandling. I kontrollgruppen uten alkoholproblemer hadde tolv prosent utført vold mot partner. De av mennene som fullførte programmet, og som ikke falt tilbake til alkoholmisbruk, minsket sin grad av voldsanvendelse til samme nivå som kontrollgruppen. Effekten holdt seg i to år etter avsluttet behandling (O’Farrell, Van Hutton, & Murphy, 1999). Også i den andre studien, som omfattet 303 par, fikk en et tilsvarende resultat (O’Farrell, Fals-Stewart,

Murphy, Stephan, Murphy, 2004). Dessuten fant man at engasjement i behandlingen forutsa mindre vold etter behandlingsavslutning.

3.5 Metaanalyser

Det er gjort flere metaanalyser av behandlingsopplegg mot partnervold. En av de seneste, mest omfattende og mest siterte, omfatter 22 studier som har brukt kvasieksperimentell eller eksperimentell design (Babcock et al., 2004). Voldsreduksjon er blitt målt både ved hjelp av kriminalregister og partnerrapportering. Studiene i metaanalysen deles opp i behandlingstypene ”psykoedukative modeller” (inklusive Duluth-modellen), ”kognitiv atferdsterapi”, samt andre terapiformer. Effekten av de ulike typene av behandling ble analysert hver for seg og totalt. Når effekt måles via kriminalregister, har de eksperimentelle studiene en gjennomsnittlig effektstørrelse på 0,12 og de kvasieksperimentelle 0,23. I de studier som har anvendt partnerrapportering som outcome har de eksperimentelle studiene en effektstørrelse på 0,09 og de kvasieksperimentelle 0,34. Effektstørrelser på 0,2-0,3 betraktes som små, størrelser på kring 0,5 som moderate. En forklaring på at de kvasieksperimentelle studiene viser større effekt kan være at kontrollgruppen ofte er klienter som ikke har fullført behandlingen. Ingen signifikante forskjeller i effektstørrelse kunne påvises mellom de ulike typene av behandling.

Ytterligere to metaanalyser av eksperimentelle og kvasieksperimentelle behandlingsstudier er blitt publisert de seneste årene (Feder & Wilson, 2005; Smedslund, Dalsbø, Steiro, Winswold, & Glench-Aas, 2007). Begge disse analysene viser, på samme måte som analysen til Babcock et al. (2004), ingen signifikante forskjeller i effekt mellom de ulike behandlingstypene. Det to seneste metaanalysene viste dessuten at de spesifikke intervensjonene hadde minimal effekt med hensyn til å forhindre tilbakefall og å redusere vold mot partner.

3.6 Sammendrag/konklusjoner

Den internasjonale forskningslitteraturen viser at de mest utbredte behandlingsformer for partnervold er gruppebehandlinger med feministisk og/eller CBT basert tilnærming. Empiriske studier av parbehandling er betydelig sjeldnere, og studier av individualterapier savnes nesten helt i forskningen (Babcock et al., 2004; Dutton & Nichols, 2005). Flere metodologiske vansker gjør studier av behandling for partnervold ekstra utfordrende. I tillegg er feltet ideologisk preget, og framveksten av behandlingsmetoder har ikke fulgt samme utviklingslinjer som for øvrige psykologiske behandlinger. Politiske beslutninger, juridiske aspekter og hensyn til offeret for partnervold har påvirket utformingen av behandlingstilbudet mer enn hva empiri og vitenskapelig begrunnet metodeutvikling har gjort.

Det generelle funn, at effekten av spesifikke intervensjoner er liten eller ikke-eksisterende, kan forklares på flere måter. Dels er det en generell erfaring fra psykoterapiforskning at effekter som kan tilskrives spesifikke intervensjoner ofte er vanskelige å påvise. Dessuten er de fleste studier av behandling mot partnervold gjort på såkalte "court-mandated treatments", der behandlingen kommer i tillegg til rettslige beslutninger. Å påvise at behandlingene har en effekt *i tillegg til* effekten av det å bli arrestert, satt under overvåkning etc. er vanskelig, og resultatene av studiene behøver derfor ikke bety at de behandlingsprogrammer som er vurdert er uten effekt. Ikke desto mindre er de effekter man har kunnet vise i kvasieksperimentelle studier små, og i eksperimentelle studier enda mindre. Den største metaanalysen viser en gjennomsnittlig effektstørrelse på cirka 0,1 for eksperimentelle studier, der outcome baseres på partnerrapport eller kriminalregister (Babcock et al., 2004). Det innebærer at behandling står bak cirka en tiendedels standardavviksreduksjon i tilbakefall. Uten behandling har utøvere av partnervold 35 prosent sannsynlighet for ikke å falle tilbake til voldskriminalitet. Med behandling

øker sannsynligheten for ikke å få tilbakefall til cirka 40 prosent. Spørsmålet er om man kan forvente større effekter enn dette. Det er tross alt snakk om klienter med alvorlige eksternaliserte problemer, ofte med relativt alvorlig psykopatologi. Ofte savnes motivasjon utover å unngå ytterligere rettslige tiltak. Behandlingene, som ofte er kortvarige og bedrives i gruppe, har mange ganger et mer psykopedagogisk enn psykoterapeutisk innhold. De drives ofte av ulike ”facilitators” uten terapeutisk utdanning. De beskjedne effektstørrelsene som rapporteres, spesielt i mer rigorøse, eksperimentelle studier, skyldes ofte metodologiske vanskeligheter. Selv om det er riktig at de fleste publiserte behandlingsstudiene har hatt ulike metodiske mangler, er ikke det den eneste forklaring på de små eller ikke-eksisterende effektene. Kanskje korte gruppebehandlinger, idømt av domstol, basert på feministisk og/eller CBT-teori, ikke har noen særlig effekt for utøvere av partnervold? Nyere føringer innen feltet viser en dreining mot mer terapeutiske intervensjonsmodeller, med bredere fokus og lengre varighet, drevet av profesjonelle terapeuter (Dutton and Nicholls, 2005; Sartin et al., 2006)

En forutsetning for å utvikle mer effektive behandlinger for personer med voldsproblemer, kan være at psykologisk teori og empiri blir mer veiledende enn ideologi og politisk vilje. At forskningen på behandling spesifikt for voldsutøvere ligger etter den generelle psykoterapiforskningen, kan forstås på bakgrunn av den korte tid som det overhodet har funnets psykologisk behandling for utøvere av partnervold, de spesielle juridiske forhold som skiller voldsproblemer fra andre psykologiske problemer, og det ideologiske ståsted til mange av pionerene på området. Hvor lang tid det skal ta å komme i tritt med annen psykoterapeutisk forskning og praksis, blir kanskje også et spørsmål om hvor lang tid det tar å slakte noen hellige kuer og oppgi gamle dogmer som fram til nå delvis har hindret utviklingen av effektive behandlingsmetoder. Dette vil kunne gi muligheter for fritt og uten forutsetninger, å undersøke *hva som fungerer for hvem og hvordan*.

Referanser:

- Abel, E. M. (1999, July). *Who are women in batterer intervention programs: Implications for practice*. Paper presented at the 6th International Family Violence Research Conference, Durham, NH, USA.
- Aldarondo, E. (2002). Evaluating the efficacy of interventions with men who batter. In E. Aldarondo & F. Mederos (Eds.), *Programs for men who batter: Intervention and prevention strategies in a diverse society* (pp. 3–16). Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Archer, J. (2005). Cross-cultural differences in physical aggression between partners: A social–role analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 10(2), 133-153.
- Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work?: A meta-analytic review of domestic violence treatment outcome research. *Clinical Psychology Review*, 23, 1023–1053.
- Babcock, J. C., Jacobson, N. S., & Gottman, J. M. (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, 391–409.
- Babcock, J. C., & Steiner, R. (1999). The relationship between treatment, incarceration, and recidivism of battering: A program evaluation of Seattle's coordinated community response to domestic violence. *Journal of Family Psychology*, 13, 46-59.
- Bennett, L. W. (2008). Substance abuse by men in partner abuse intervention programs: Current issues and promising trends. *Violence and Victims*, 23, 236-248.
- Brannen, S. J., & Rubin, A. (1996). Comparing the effectiveness of gender-specific and couples groups in a court-mandated spouse abuse treatment program. *Research on Social Work Practice*, 6 (4), 405–424.

- Brogden, M., & Harkin, S. (2000). *Male Victims of Domestic Violence: Report to the Northern Ireland Domestic Violence Forum*. Belfast: Institute of Criminology, Queen's University.
- Chen, H., Bersani, C., Myers, S. C., & Denton, R. (1989). Evaluating the effectiveness of a court sponsored abuser treatment program. *Journal of Family Violence*, 4, 309–323.
- Clausen, S. (2007). *Behandlingsprogrammer for voldelige mandlige partnere*. København: Justitsministeriets forskningsenhed.
- Cogan, R., & Porcerelli, J. H. (2003). Psychoanalytic psychotherapy with people in abusive relationships: Treatment outcome. In D. G. Dutton & D. J. Sonkin (Eds.), *Intimate violence: Contemporary treatment innovations* (pp. 29–46). Binghamton, NY: Haworth.
- Davis, J. E., & Taylor, B. G. (1999). Does batterer treatment reduce recidivism? A synthesis of the literature. *Women & Criminal Justice*, 10, 69–93.
- Davis, R. C., Taylor, B. G., & Maxwell, C. D. (2000). *Does batterer treatment reduce violence? A randomized experiment in Brooklyn*. Final report submitted to the National Institute of Justice, grant number. Washington, DC: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice.
- Dobash, R. E., Dobash, R. P., Cavanagh, K., & Lewis, R. (2000). *Changing violent men*. Thousand Oaks: Sage.
- Dunford, F. W. (2000). The San Diego Navy Experiment: An assessment of interventions for men who assault their wives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 468–476.
- Dutton, D. G. (1986). The outcome of court mandated treatment for wife assault: A quasi-experimental evaluation. *Violence and Victims*, 1, 163–175.
- Dutton, D. G. (1998). *The abusive personality: Violence and control in intimate relationships*. New York: Guilford Press.
- Dutton, D. G. (1999) The traumatic origins of intimate rage. *Aggression and Violent Behavior*, 4(4), 431–448.
- Dutton, D. G. (2000). Witnessing parental violence as a traumatic experience shaping the abusive personality. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 3(1), 59–67.

- Dutton, D. G. (2001). The neurobiology of abandonment homicide. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 1–15.
- Dutton, D. G. (2002). *The abusive personality: Violence and control in intimate relationships*. (Rev. paperback ed.). New York: Guilford Press.
- Dutton, D. G., Bodnarchuk, M., Kropp, R., Hart, S. D., & Ogloff, J. R. P. (1997). Wife assault treatment and criminal recidivism: An 11-year followup. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 41, 9–23.
- Dutton, D. G. & Corvo, K. (2006). Transforming a flawed policy: A call to revive psychology and science in domestic violence research and practice. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 457-483.
- Dutton, D. G. & Nicholls, T. L. (2005). The gender paradigm in domestic violence research and theory: Part 1. The conflict of theory and data. *Aggression and Violent Behavior*, 10(6), 680-714.
- Dutton, D. G., Starzomski, A., & Ryan, L. (1996). Antecedents of borderline personality organization in wife assaulters. *Journal of Family Violence*, 11(2), 113–132.
- Eckhardt, C. I., Barbour, K. A., & Davison, G. C. (1998). Articulated thoughts of maritally violent and nonviolent men during anger arousal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 259–269.
- Edleson, J. L., & Grusznski, R. J. (1988). Treating men who batter: Four years of outcome data from the Domestic Abuse Project. *Journal of Social Service Review*, 12, 3–22.
- Edleson, J. L., & Syers, M. (1990). Relative effectiveness of group treatments for men who batter. *Social Work Research & Abstracts*, 26, 10–17.
- Edleson, J. L., & Syers, M. (1991). The effects of group treatment for men who batter: An 18-month follow-up study. *Research on Social Work Practice*, 1, 227–243.
- Egland, B. (1993). A history of abuse is a major risk factor for abusing in the next generation. In R. J. Gelles, & D. L. Loeske (Eds.), *Current controversies on family violence* (pp. 197–208). Newbury park: Sage.

- Ehrensaft, M. K., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2004). Clinically abusive relationships in an unselected birth cohort: Men's and women's participation and developmental antecedents. *Journal of Abnormal Psychology, 113*(2), 258-270.
- Fals-Stewart, W. (2003). The occurrence of intimate partner violence on days of alcohol consumption: A longitudinal diary study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 41-52.
- Fals-Stewart, W., Birchler, G. R., & O'Farrell, T. J. (1996). Behavioral couples therapy for male substance-abusing patients: Effects on relationship adjustment and drug-using behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 959-972.
- Fals-Stewart, W., Kashdan, T. B., O'Farrell, T. J., & Birchler, G. R. (2002). Behavioral couples therapy for drug abusing patients: Effects on partner violence. *Journal of Substance Abuse Treatment, 22*, 87-96.
- Feder, L., & Forde, D. R. (2000). *A test of the efficacy of court-mandated counseling for domestic violence offenders: The Broward Experiment*. [Final report submitted to the National Institute of Justice]. Washington, DC: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice.
- Feder, L., & Wilson, D. B. (2005). A meta-analysis of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? *Journal of Experimental Criminology, 1*, 239-262.
- Fiebert, M. S. (1997). References examining assaults by women on their spouses/partners. [Annotated bibliography]. In B. Dank & R. Refinette (Eds.), *Sexual harassment and sexual consent* (pp. 273-286). New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Fruzzetti, A. E., & Levensky, E. R. (2000). Dialectical behavior therapy for domestic violence: Rationale and procedures. *Cognitive and Behavioral Practice, 7*, 435-447.
- Gondolf, E. W. (1997). Batterer programs: What we know and need to know. *Journal of Interpersonal Violence, 12*, 83-98.
- Gondolf, E. W. (1999). Characteristics of court-mandated batterers in four cities. *Violence Against Women, 5*, 1277-1293.

- Gondolf, E. W. (2000). Mandatory court review and batterer program compliance. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 428–437.
- Gondolf, E. W. (2002). *Batterer intervention systems: Issues, outcomes, and recommendations*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gondolf, E. W. (2004). Evaluating batterer counseling programs: A difficult task showing some effects and implications. *Aggression & Violent Behavior*, 9, 605–631.
- Gordon, J. A., & Moriarty, L. J. (2003). The effects of domestic violence batterer treatment on domestic violence recidivism: The Chesterfield County Experience. *Criminal Justice & Behavior*, 30 (1), 118–134.
- Hamberger, L. K. & Guse, C. E. (2002). Men's and women's use of intimate partner violence in clinical samples. *Violence against women*, 8, 1301-1331.
- Hamberger, L. K., & Hastings, J. E. (1988). Skills training for treatment of spouse abusers: An outcome study. *Journal of Family Violence*, 3, 121–130.
- Hamberger, L. K., & Hastings, J. E. (1993). Court mandated treatment of men who assault their partners: Issues, controversies, and outcomes. In N. Z. Hilton (Ed.), *Legal response to wife assault* (pp. 188–232). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hamberger, L. K. & Potente, T. (1994). Counseling heterosexual women arrested for domestic violence: Implications for theory and practice. *Violence and Victims*, 9,(2), 125-137.
- Hanson, R. K., & Wallace-Capretta, S. (2000). *A multi-site study of treatment for abusive men* (Report no. 2000-05). Ottawa: Department of the Solicitor General of Canada. Retrieved from http://ww2.ps-sp.gc.ca/publications/corrections/200005_e.asp
- Harrell, A. (1991). *Evaluation of court-ordered treatment for domestic violence offenders: Summary and recommendations*. Unpublished report, State Justice Institute.

- Healey, K., Smith, C., & O'Sullivan, C. (1998). *Batterer intervention: Program approaches and criminal justice strategies*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice.
- Hines, D. A. (2007). Post-traumatic stress symptoms among men who sustain partner violence: A multi-national study of university students. *Psychology of Men and Masculinity*, 8, 225-239.
- Hines, D. A., & Malley-Morrison, K. (2001). Psychological effects of partner abuse against men: A neglected research area. *Psychology of Men and Masculinity*, 2, 75-85.
- Holtzworth-Munroe, A., Bates, L., Smutzler, N., & Sandin, E. (1997). A brief review of the research on husband violence: Part I. Maritally violent versus nonviolent men. *Aggression and Violent Behavior*, 2(1), 65–99.
- Holtzworth-Munroe, A., Beatty, S. B., & Anglin, K. (1995). The assessment and treatment of marital violence: An introduction for the marital therapist. In N. S. Jacobson & A. S. Gurman (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 317–339). New York: Guilford.
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., & Stuart, G. L. (2000). Testing the Holtzworth—Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1000 –1019.
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116(3), 476–497.
- Holtzworth-Munroe, A., Stuart, G. L., & Hutchinson, G. (1997). Violent versus nonviolent husbands: Differences in attachment patterns, dependency, and jealousy. *Journal of Family Psychology*, 11, 314 –331.
- Haaland, T., S.-E. Clausen, & Schei, B. (2005). *Vold i parforhold - ulike perspektiver: resultater fra den første landsdekkende undersøkelsen i Norge*. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Jackson, S., Feder, L., Forde, D. R., Davis, R. C., Maxwell, C. D., & Taylor, B. G. (2003). *Batterer intervention programs: Where do we go from here?*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice. Retrieved from <http://www.ojp.usdoj.gov/nij/pubs-sum/195079.htm>

- Jaffe, P., Wolfe, D., & Wilson, S. (1990). *Children of battered women*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Johansson, P., & Høglend, P. (2007). Identifying mechanisms of change in psychotherapy: Mediators of treatment outcome. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 1-9.
- Johnson, M. P. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 283–294.
- Johnson, M. P. & Ferraro, K. J. (2000). Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of Marriage and the 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
- Labriola, M., Rempel, M., & Davis, R. C. (2005). *Testing the effectiveness of batterer programs and judicial monitoring*. New York: Center for Court Innovation.
- Laroche, D. (2005). *Aspects of the context and consequences of domestic violence: Situational couple violence and intimate terrorism in Canada in 1999*. Quebec City: Government of Quebec.
- Leisring, P. A., Dowd, L., & Rosenbaum, A. (1999, July). *Characteristics of women mandated to anger management*. Paper presented at the 6th International Family Violence Research Conference, Durham, NH, USA.
- Leisring, P. A., Dowd, L., & Rosenbaum, A. (2003). Treatment of Partner Aggressive Women. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 7 (1/2).
- Leonard, K. E., & Roberts, L. J. (1998). The effects of alcohol on the marital interactions of aggressive and nonaggressive husbands and their wives. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(4), 602–615.
- Luborsky, L. (1984). *Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual for supportive-expressive psychotherapy*. New York: Basic Books.

- McCollum, E. E., & Stith, S. M. (2008). Couples treatment for interpersonal violence: A review of outcome research literature and current clinical practices. *Violence and Victims*, 23, 187-201.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Rutter, M., & Silva, P. A. (2001). *Sex differences in antisocial behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Murphy, C., & Eckhardt, C. (2005). *Treating the abusive partner: An individualized cognitivebehavioral approach*. New York: Guilford.
- Murphy, C. M., & Meis, L. A. (2008). Individual treatment of intimate partner violence perpetrators. *Violence and Victims*, 23, 173-186.
- Neidig, P. H. (1985). Domestic conflict containment: A spouse abuse treatment program. *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, 66, 195–204.
- O'Farrell, T. J., Fals-Stewart, W., Murphy, C. M., Stephan, S. H., & Murphy, M. (2004). Partner violence before and after couples-based alcoholism treatment for male alcoholic patients: The role of treatment involvement and abstinence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 202–217.
- O'Farrell, T. J., & Murphy, C. M. (1995). Marital violence before and after alcoholism treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 256 –262.
- O'Farrell, T. J., Van Hutton, V. M., & Murphy, C. M. (1999). Domestic violence before and after alcoholism treatment: A two-year longitudinal study. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 317–321.
- O'Leary, K. D., Heyman, R. E., & Neidig, P. H. (1999). Treatment of wife abuse: A comparison of gender-specific and conjoint approaches. *Behavior Therapy*, 30, 475–505.
- Pape, H., & Stefansen, K. (2004). *Den skjulte volden? En undersøkelse av Oslobefolkningens utsatthet for trusler, vold og seksuelle overgrep*. (Rapport 1/2004). Oslo: Nasjonalt Kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

- Pimlott-Kubiak, S., & Cortina, L. M. (2003). Gender, victimization, and outcomes: Reconceptualizing risk. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(3), 528–539.
- Price, B., & Rosenbaum, A. (2007, July). *National survey of perpetrator intervention programs*. Presentation at the International Family Violence and Child Victimization Research Conference, Portsmouth, New Hampshire.
- Rosen, K. H., Matheson, J., Stith, S. M., & McCollum, E. E. (2003). Negotiated time-out: A deescalation tool for couples. *Journal of Marital and Family Therapy, 29* (3), 291–298.
- Rosenfeld, B. D. (1992). Court-ordered treatment of spouse abuse. *Clinical Psychology Review, 12*, 205–226.
- Sartin, R. M., Hansen, D. J., & Huss, M. T. (2006). Domestic violence treatment response and recidivism: A review and implications for the study of family violence. *Aggression and Violent Behavior, 11*, 425-440.
- Saunders, D. G. (1996). Feminist-cognitive-behavioral and process-psychodynamic treatments for men who batter: Interaction of abuser traits and treatment models. *Violence and Victims, 11*, 393–414.
- Saunders, D. G. (2008). Group interventions for men who batter: A summary of program descriptions and research. *Violence and Victims, 23*, 156-172.
- Schore, A. N. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. New York: W.W. Norton & Company.
- Serbin, L., Stack, D., De Genna, N., Grunzweig, N., Temcheff, C. E., Schwartzmann, A. E., et al. (2004). When aggressive girls become mothers. In M. Putallaz, & K. L. Bierman (Eds.), *Aggression, antisocial behavior and violence among girls*. New York: The Guilford Press.
- Simmons, C.A., Lehmann, P., & Cobb, N. (2008). A comparison of women versus men charged with intimate partner violence: General risk factors, attitudes regarding using violence and readiness to change. *Violence and Victims, 23*(5).
- Smedslund, G., Dalsbø, T. K., Steiro, A. K., Winswold, A., & Glench-Aas, J. (2007). Cognitive behavioral therapy for men who physically abuse their

- female partner. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3*. Art. No. CD006048.
- Sonkin, D. J., & Dutton, D. G. (2003). Treating assaultive men from an attachment perspective. In D. G. Dutton & D. J. Sonkin (Eds.), *Intimate violence: Contemporary treatment innovations* (pp. 105–133). Binghamton, NY: Haworth.
- Sprenkle, D. H. (1994). Wife abuse through the lens of “systems theory.” *The Counseling Psychologist*, 22, 589–602.
- Stith, S. M., Rosen, K. H., McCollum, E. E., & Thomsen, C. J. (2004). Treating intimate partner violence within intact couple relationships: Outcomes of multi-couple versus individual couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30 (3), 305 –318.
- Straus, M. A. (2005). Women’s violence toward men is a serious social problem. In D. R. Loseke, R. J. Gelles, & M. M. Cavanaugh (Eds.), *Current controversies on family violence*. 2nd ed., (pp. 55-78). Newbury Park: Sage.
- Straus, M. A., & Gelles, R. J. (1986). Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys. *Journal of Marriage and Family*, 48, (3), 465 - 479.
- Straus, M. A., & Gelles, R. J. (1990). *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8145 families*. New Brunswick, NJ: Transaction Books.
- Stuart, G. L., Moore, T. M., Kahler, C. W., & Ramsey, S. E. (2003). Substance abuse and relationship violence among men court-referred to batterers’ intervention programs. *Substance Abuse*, 24, 107–122.
- Swan, S. C., Gambone, L. J., Caldwell, J. E., Sullivan, T. P., & Snow, D. L. (2008). A review of research on women’s use of violence with male intimate partners. *Violence and Victims*, 23(3), 301-314.
- Taft, C. T., Murphy, C. M., Musser, P. H., & Remington, N. A. (2004). Personality, interpersonal, and motivational predictors of the working alliance in group cognitive-behavioral therapy for partner violent men. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 72, 349–354.

- Tolman, R. M., & Edleson, J. L. (1995). Intervention for men who batter: A review of research. In S. Stith & M. A. Straus (Eds.), *Understanding partner violence* (pp. 113–122). Minneapolis, MN: National Council on Family Relations.
- Waltz, J. (2003). Dialectical behavior therapy in the treatment of abusive behavior. In D. G. Dutton & D. J. Sonkin (Eds.), *Intimate violence: Contemporary treatment innovations* (pp. 75–103). Binghamton, NY: Haworth.