

Behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges.
För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också
tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till
alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN 978-91-7555-528-7
Artikelnummer 2020-3-6697

Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2020

Förord

Mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer är ett allvarligt samhälls- och folkhälsoproblem som måste bekämpas på flera olika sätt. I *En nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor* (Skr. 2016/17:10) framhåller regeringen betydelsen av insatser som våldsutövare tar del av frivilligt för att förebygga upprepat våld. Här redovisas ett uppdrag från regeringen att stödja genomförandet av strategin genom att ta fram metoder för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med män som utövar våld mot närstående.

Rapporten vänder sig främst till regeringen och till professionella i verksamheter i socialtjänsten och hälso- och sjukvården som arbetar med våldsutövare.

Uppdraget har genomförts av Per Arne Håkansson, forskare och projektledare, tillsammans med forskarna Mariana Dufort och Hanne Martinek. Ansvarig enhetschef har varit Johanna Kumlin.

Socialstyrelsen tackar alla som i intervjuer och på andra sätt har delat med sig av sina erfarenheter av arbetet med att förebygga återfall i våld mot närstående.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Uppdraget	9
Arbetet med uppdraget	9
Våld och våldsutövare	10
Kränkningar är den vanligaste formen av våld i nära relationer	10
Våld mot partner och mot andra	11
Emotionellt instabila och antisociala personlighetsdrag	11
Impulsiva och instrumentella våldsutövare	13
Situationsbundet parvåld och makt- och kontrollvåld	13
Verksamheter	15
Intervjuer	15
Verksamheterna	15
Psykiskt våld och situationsvåld är vanligast bland våldsutövarna	16
Grupper som sällan söker hjälp	17
Bristande känsloreglering och manlighetsideal	18
Bedömningar	19
Behandlingen	19
Svårbehandlade problem	21
Utvecklingsbehov	21
Behandlingsmetoder	23
De mest använda metoderna för frivillig behandling i Sverige	23
Metoder i Kriminalvården	25
Effektutvärderingar	25
Metoder med visst vetenskapligt stöd	28
Likheter och skillnader mellan metoderna	33
Socialstyrelsens bedömningar	35
Hedersrelaterat våld och förtryck	41
Vad utmärker hedersrelaterat våld och förtryck?	41
Hedersvåld riktat mot vuxna och mot barn	42
Utövare av hedersvåld	43
Behandling	44
Erfarenheter av familjearbete i Sverige	47
Socialstyrelsens bedömningar	49
Referenser	50
Bilaga 1. Uppdraget	57

Bilaga 2. Intervjuer	58
Bilaga 3. Litteratursökningar	59
Bilaga 4. Beskrivningar av behandlingsmetoder och effektutvärderingar	61
Achieving Change Through Values-Based Behavior (ACTV)	61
Alternativ till våld (ATV)	64
Cognitive Behavioral Therapy/Psycho-dynamic Therapy (CBT/PT)	67
Fathers for Change	69
Icke-våldsgrupp.....	71
IVIN	73
Motivational Interviewing (MI)	75
Möta pappor/föräldrar med våldsproblematik (MPV)	78
Preventing domestic violence (Predov)	80
Process-Psychodynamic Treatment (PPT)	83
Samtal om våld	85
Sinnemestring	87
Strength at Home Men´s Program (SAH-M)	89
Substance Abuse-Domestic Violence (SADV)	91
Bilaga 5. Tabeller	94

Sammanfattning

Socialstyrelsen har haft i uppdrag av regeringen att ta fram metoder för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens behandlingsarbete med våldsutövare i nära relationer. Myndigheten skulle identifiera metoder med lovande resultat eller sätta samman nya metoder för senare prövning och effektutvärdering.

Rapporten visar att det saknas tillräckligt vetenskapligt stöd i forskningslitteraturen för att någon behandlingsmetod ska kunna rekommenderas som den som i första hand bör användas.

Socialstyrelsen har identifierat nio metoder med visst vetenskapligt stöd för att förebygga återfall i våld, men de används inte i Sverige. Metoderna med visst vetenskapligt stöd och metoder som används i Sverige utan sådant stöd beskrivs i rapporten. Metoderna har flera likheter. Vanliga inslag är

- allmän kunskapsförmedling om våld i nära relationer och psykiska och interpersonella processer
- detaljerad analys av individens eget våldsbeteende och vad som framkallar det
- träning av färdigheter att hantera tankar och känslor som leder till våld och att kommunicera i en nära relation.

Utbildning av behandlare och effektutvärdering av behandlingsmetoder underlättas av att metoderna är beskrivna i manualer. Rapporten redovisar två manualbaserade metoder för individuell behandling av en allmän målgrupp våldsutövare. Metoderna skiljer sig något åt i innehåll, men båda saknar ännu tillräcklig effektutvärdering. En pågående försöksverksamhet med den ena metoden (Predov) och en kommande publicering av en effektutvärdering av den andra (Sinnemestring) kan ge vägledning för fortsatt metodutveckling.

Det är angeläget att få fler våldsutövare att söka behandling. Ett medel kan vara att använda lågröskelmetoder i verksamheter som primärvård, familjerådgivning och ungdomsmottagningar. I rapporten beskrivs dels en metod som omfattar endast två motiverande samtal, dels en metod för internetbehandling. Socialstyrelsen föreslår att möjligheterna att bedriva försöksverksamheter med dessa metoder undersöks.

Många våldsutsatta kvinnor som söker stöd och skydd hos socialtjänsten har utsatts inte bara för fysiskt våld utan också för omfattande kontroll och förtryck som inskränker deras frihet och livsutrymme. Våldsutövare med sådant beteende söker sällan frivillig behandling, och det är oklart om beteendet påverkas av någon av de redovisade behandlingsmetoderna. Socialstyrelsen kommer att låta experter bedöma behovet av att utveckla nya metoder för denna typ av våld och förtryck.

Hedersrelaterat våld och förtryck skiljer sig från våld i nära relationer bland annat genom att det ofta utövas av flera personer och har stöd i gruppens normsystem. Rapporten beskriver olika former av familjearbete som har utvecklats för att arbeta med utövare av hedersvåld. Det är angeläget att sådant familjearbete följs upp och utvärderas. Det är av yttersta vikt att familjearbetet inte har familjeåterförening som överordnat mål utan de utsattas säkerhet och välmående. Arbetet måste också utföras av personal med god kunskap om hedersrelaterat våld och förtryck.

Uppdraget

För att stödja den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (Skr. 2016/17:10) har Socialstyrelsen haft i uppdrag av regeringen att ta fram metoder för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens behandlingsarbete med våldsutövare. Uppdraget har varit att ”identifiera metoder med lovande resultat eller sätta samman nya metoder för senare prövning och effektutvärdering”. I uppdraget har också ingått att utreda förutsättningarna för att utveckla kunskapsstöd med eller utan rekommendationer, liksom att utreda förutsättningarna för att utveckla behandlingsmetoder för personer som utövat våld med hedersmotiv. Uppdraget återges i sin helhet i bilaga 1.

Arbetet med uppdraget

Socialstyrelsen har intervjuat medarbetare i 15 verksamheter för arbete med våldsutövare, vilket har gett en bild av verksamheterna och deras arbetsmetoder och utvecklingsbehov. Metoder som har utvärderats med lovande resultat har identifierats med hjälp av systematiska litteratursökningar utförda av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Socialstyrelsen. I rapporten beskrivs såväl de besökta verksamheterna som de vanligaste metoderna i Sverige och utvärderade metoder här och i andra länder.

Socialstyrelsen har följt Kriminalvårdens arbete med att utveckla en metod som är tänkt att kunna användas även som en frivillig insats. Eftersom Kriminalvården bedriver detta utvecklingsarbete och det har varit möjligt att identifiera metoder med visst, om än begränsat, vetenskapligt stöd i den vetenskapliga litteraturen, har Socialstyrelsen inte funnit anledning att inom uppdragets ram sätta samman helt nya metoder för arbete med våldsutövare.

För att utreda förutsättningarna för att utveckla metoder för arbete med personer som utövat våld med hedersmotiv, har litteratur i ämnet studerats och en enkätundersökning genomförts i socialtjänsten. Intervjuer har också gjorts i två verksamheter som arbetar med familjer där det förekommer hedersrelaterat våld och förtryck.

Våld och våldsutövare

Våld i nära relationer kan ta sig många former, alltifrån subtila handlingar till grova brott. Världshälsoorganisationen (WHO) skiljer på fyra typer av våld i nära relationer: fysiskt våld, psykiskt våld, sexuellt våld och försummelse [1]. Socialstyrelsen ger i *Våld: Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer* exempel på hur dessa typer av våld kan ta sig uttryck [2]:

- *Fysiskt våld* kan vara att förövaren biter, river, drar i håret, bränner, skakar eller knuffar. Det kan också bestå av örfilar, knytnävsslag, slag med tillhyggen, knivstick, sparkar och stryptag.
- *Psykiskt våld* kan handla om hot, tvång, trakasserier, glåpord och förlöjliganden. Den våldsutsatta kan också utsättas för kontroll och social isolering.
- *Sexuellt våld* kan innebära olika former av sexuellt påtvingade handlingar såsom att tvinga den utsatta att se på pornografi, samlag utan samtycke, könsstympning, sexuella trakasserier samt att använda ett sexuellt kränkande språk.
- *Försummelse* kan exempelvis bestå i att den utsatta inte får behövlig hjälp med mat, medicin eller hygien. Den utsatta kan förvägras hjälp med att komma ur sängen och få för lite, för mycket eller felaktig medicin.

I handboken nämns även andra former av våld i nära relationer:

- *Ekonomisk kontroll* och vägran att ge den utsatta insyn i den gemensamma ekonomin.
- *Materiellt våld*, som kan innebära förstörelse eller stöld av den utsattas personliga tillhörigheter, bohag och värdesaker.
- *Funktionshinderrelaterat våld*, som riktar sig direkt mot funktionsnedsättningen hos den våldsutsatta. Våldsutövaren kan exempelvis flytta undan rollatorn eller ta ut batterierna ur hörapparaten.
- *Våld mot husdjur*.

Kränkningar är den vanligaste formen av våld i nära relationer

I en befolkningsundersökning gjord av Brottsförebyggande rådet 2013 uppgav 25,5 procent av kvinnorna och 16,8 procent av männen att de hade utsatts för våld i en nära relation någon gång under sitt liv [3]. Nästan alla dessa hade utsatts för psykiskt våld, medan drygt hälften hade utsatts för fysiskt våld (15,0 procent av kvinnorna och 8,1 procent männen).

Även året före undersökningen (2012) var det psykiska våldet vanligast, men skillnaderna mellan könen var små; 6,8 procent av kvinnorna och 6,2 procent av männen hade utsatts för psykiskt våld. De vanligaste formerna av sådant våld var upprepade kränkningar (som hade drabbat 5,4 procent av

kvinnorna och 4,7 procent av männen) och försök att inskränka den personliga friheten (som 2,4 procent av både kvinnorna och männen hade utsatt för).

Ungefär lika många kvinnor som män uppgav också att de under året före undersökningen hade utsatts för fysiskt våld i en nära relation (2,2 procent av kvinnorna och 2,0 procent av männen), liksom för grov misshandel (0,5 procent av både kvinnorna och männen). Det grova våldet drabbade dock kvinnorna värre än männen. Av de kvinnor som utsattes för grov misshandel uppsökte 29,1 procent en läkare, sjuksköterska eller tandläkare eller hade behövt göra det. Motsvarande andel av männen var 2,4 procent.

Våld mot partner och mot andra

Forskare har lämnat olika förslag på hur personer som utövar våld i nära relationer kan delas in i olika grupper eller typer. Grunderna för typologierna kan vara beskrivningar av våldets karaktär men också teorier om dess orsaker.

En svensk studie av hur risken för allvarligt och dödligt våld varierar mellan olika våldsutövare utgick ifrån en beskrivande typologi [4]. Forskarna skilde på män som har varit fysiskt våldsamma mot en partner och män som har utövat våld mot både en partner och personer som inte var närstående. De fann att den senare gruppen hade en större risk att utöva allvarligt eller dödligt våld i nära relationer. Det var också vanligare med bland annat arbetslöshet, missbruk och psykiska ohälsa i den gruppen. Studien byggde på data från polisregister och omfattade 657 män.

I en senare systematisk översikt av 30 urvalsundersökningar fann forskarna att personer som endast utövar våld mot en partner och inte mot andra i genomsnitt utgjorde hälften av alla våldsutövare i undersökningarna, som hade gjorts i olika typer av urval: i befolkningen och bland personer i behandling, i kriminalvård och som utretts av polis [5]. I den engelskspråkiga artikeln som redovisar den första studien kallar forskarna de båda grupperna ”family only” och ”antisocial”. I den senare artikeln föreslår de i stället termerna ”partner only violent” och ”generally violent”.

Emotionellt instabila och antisociala personlighetsdrag

Termerna ”family only” och ”antisocial” härrör från en typologi som de amerikanska forskarna Amy Holtzworth-Munroe och Gregory Stuart konstruerade 1994 [6]. Den innehöll ytterligare en kategori, ”dysphoric/borderline”. De tre beteckningarna översätts här med ”våldsamma i familjen”, ”antisociala” och ”emotionellt instabila”.

Holtzworth-Munroes och Stuarts typologi byggde på 15 tidigare försök att skilja på olika typer av våldsutövare. Med detta underlag skilde de på tre dimensioner: våldets frekvens och allvarlighetsgrad, huruvida våldet även riktas mot personer utanför familjen och våldsutövarens personlighetsdrag eller personlighetsstörningar. De antog att den tredje dimensionen, personligheten, kan vara ”kausalt viktig”, det vill säga, att viktiga orsaker till våldet

finns i den dimensionen. Kombinationen av dimensionerna resulterade i de tre typerna av våldsutövare. Utmärkande drag för typerna skulle enligt Holtzworth-Munroe och Stuart vara de följande.

- *Våldsamma i familjen*: män som använder jämförelsevis mindre våld än de andra grupperna, som begränsar det till familjen och som inte har några personlighetsstörningar. De antas ha upplevt mer våld i sin ursprungsfamilj än män som inte är våldsamma, ha en otrygg anknytning till sin partner och vara känslomässigt beroende, rädda för att bli övergivna och upptagna av partnerens beteende. De antas också ha brister i förmågan att kommunicera i en nära relation och ha vissa problem med impulsivitet. Känslor av skuld och ånger antas begränsa hur mycket våld de använder.
- *Emotionellt instabila*: män som använder allvarligare våld, även psykiskt och sexuellt våld, främst i familjen. De är nedstämda och emotionellt instabila och kan även visa schizoida personlighetsdrag och ha problem med missbruk av alkohol och droger. De antas som barn ha vanvårdats, avvisats och utsatts för våld av sina föräldrar, vara mycket beroende och upptagna av sin partner, ha bristande kommunikations- och relationsfärdigheter, problem med impulsivitet och även negativa och misstroagna attityder mot kvinnor och positiva attityder till våld.
- *Antisociala*: män som använder allvarligare våld både i och utanför familjen och ofta också har gjort sig skyldiga till annan kriminalitet. De har ofta missbruksproblem och kan lida av antisocial personlighetsstörning eller psykopati. Deras konfliktlösningsförmåga är låg, och de använder fysiskt våld i många situationer för att få sin vilja igenom.

Den amerikanske forskaren Kevin Hamberger och medarbetare ansåg sig finna starkt stöd för denna typologi när de gjorde en statistisk klusteranalys av resultat från personlighetstest och andra psykometriska instrument¹ hos 833 män, som hade anhållits för att ha utövat våld mot sin partner [7]. De identifierade tre stora kluster som hade stora likheter med Holtzworth-Munroes och Stuarts tre typer av våldsutövare. Nästan hälften av männen fanns i ett kluster som motsvarade de våldsamma i familjen, medan ungefär 20 respektive 30 procent hörde till kluster som motsvarade de emotionellt instabila och antisociala typerna av våldsutövare.

I en senare studie prövade Holtzworth-Munroe och medarbetare den egna typologin på 102 gifta par [8].² De kunde då identifiera de tre grupperna men också en fjärde grupp som de kallade ”lågnivå antisociala”, eftersom den hade höga värden för antisocialitet men lägre värden för utövat våld än den antisociala gruppen. I en uppföljning tre år senare fann forskarna att många av skillnaderna mellan dessa fyra grupper fanns kvar [9].

¹ Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI), Beck Depression Inventory (BDI), Novaco Anger Scale (NAS).

² Revised Conflict Tactics Scale (CTS2), Generality of Violence Questionnaire (GVQ), Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III), Borderline Personality Organization questionnaire, Hare Psychopathy Self-Report Checklist-Revised, Short Michigan Alcoholism Screening Test (SMAST), Drug Abuse Screening Test (DAST), Quantity-Frequency Index of Alcohol Use (QFIA), Quantity-Frequency Index of Drug Use (QFID).

Impulsiva och instrumentella våldsutövare

En klusteranalys som resulterade i endast två grupper har gjorts av de kanadensiska forskarna Roger Tweed och Donald Dutton [10]. De kallade grupperna impulsiva och instrumentella män, och de påminner om de emotionellt instabila och de antisociala våldsutövarna. Analysen gjordes av psykometriska data³ från 79 män som skulle börja i behandling på grund av partnervåld.

De impulsiva männen hade emotionellt instabila personlighetsdrag och visade symtom på starka negativa känslor, som depression, ångest och ilska. Forskarna tolkade männens våld som försök att bemästra de negativa känslorna och som ett resultat av tankemönster som ger partnern skuld för känslorna.

De instrumentella männens resultat visade i stället på svaga känsloupplevelser och narcissistiska, fientliga och antisociala personlighetsdrag. Forskarnas tolkning av resultaten var att männen stänger av eller tränger bort känslor som kan vålla dem obehag, och att de har en syn på parrelationer som innebär att de ska dominera och kontrollera partnern. För denna kontroll är våldet ett instrument. De instrumentella männen utövade också mer och allvarigare våld än de impulsiva männen.

Situationsbundet parvåld och makt- och kontrollvåld

Den amerikanske sociologen Michael Johnson har satt samman element i de tidigare beskrivna typologierna på ett annat sätt [11, 12]. Han skiljer bland annat på situationsbundet parvåld ("situational couple violence") och makt- och kontrollvåld ("coercive controlling violence"), det senare även kallat intimterrorism ("intimate terrorism"). Den första typen av våld är ett resultat av svårigheter att hantera konflikter och kontrollera ilska. Den senare är ett medel för att uppnå dominans och kontroll över en partner.

Det situationsbundna parvåldet liknar det våld som utövas av Holtzworth-Munroes och Stuarts våldsamma i familjen. Det börjar enligt Johnson ofta i en konflikt som övergår i gräl, som i sin tur övergår i fysiskt våld, men som sällan är av en karaktär som ger upphov till fysiska skador. Det har inte sin grund i den ena partens strävan efter kontroll över den andra utan i dålig kommunikations- och argumentationsförmåga och kanske också i bristande närhet i relationen. Det utövas av både män och kvinnor och ofta av båda parter i en relation, och det innebär sällan att den ena parten är rädd för den andra. Män som gör sig skyldiga till denna form av våld har sällan mer patriarkala värderingar än män som inte tar till våld.

Makt- och kontrollvåld är fysiskt våld som är förenat med flera andra medel för att uppnå dominans och kontroll, till exempel att övervaka partnern

³ The Relationship Styles Questionnaire (RSQ), Millon Clinical Multiaxial Inventory II (MCMI-II), Conflict Tactics Scale (CTS), Multidimensional Anger Inventory (MAI), Borderline Personality Organization Scale (BPO), Trauma Symptom Checklist (TSC-33).

och hålla sig informerad om var hon är och vilka hon har kontakt med, att begränsa hennes vistelse utanför hemmet, att kräva olika former av hushållsarbete, att lägga beslag på familjens inkomster, att förhindra och förstöra andra sociala relationer, att förbjuda utbildning och yrkesarbete, att kritisera, nedvärdera och förödmjuka och att hota och skrämma.

Enligt Johnson har de flesta kvinnor i skyddade boenden utsatts för makt- och kontrollvåld, samtidigt som situationsbundet parvåld är den vanligaste formen av våld i nära relationer. Makt- och kontrollvåld utövas nästan bara av män, och de har ofta kvinnofientliga attityder. Våldet brukar eskalera och leder ofta till allvarliga fysiska skador. Andra följder för offret är låg självkänsla, rädsla, ångest, depression och posttraumatiskt stressyndrom.

Johnson använder Holtzworth-Munroes och Stuarts typologi för att skilja på två typer av utövare av makt- och kontrollvåld. Både de emotionellt instabila och de antisociala våldsutövarna utövar denna typ av våld, men den psykologiska bakgrunden är inte densamma. De emotionellt instabila är med Johnsons ord "besatta" av sin partner och håller "desperat" fast vid henne. De antisociala har inte detta beroende av partnern utan använder våld för att få sin vilja igenom både i familjen och i andra sammanhang.

Verksamheter

Det stora flertalet av Sveriges kommuner ger insatser till personer som har utövat våld i nära relationer enligt en enkät gjord av utredningen om återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld (SOU 2018:37).⁴ Över tusen personer påbörjade enligt enkäten stödsamtal eller behandling 2016. Det saknas dock aktuella uppgifter om hur många verksamheter som ger särskilda insatser eller särskild behandling till våldsutövare, vilket gäller både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. I det här kapitlet beskrivs arbetet i 15 sådana verksamheter, vilka typer av våld behandlarna möter, hur behandlarna förstår vilka problem som ligger till grund för våldet och hur de bedömer och behandlar sådana problem.

Intervjuer

Kapitlet bygger på intervjuer med sammanlagt 27 behandlare vid 15 verksamheter. En förfrågan om intervju skickades till föreningen Rikskriscentrum, som förmedlade den till sina medlemmar. Alla som svarade positivt kontaktades sedan för en intervju. Intervjuer har också gjorts vid verksamheter som Sveriges kommuner och regioner (SKR) hänvisade till och vid verksamheter som valdes för att de finns i socialt utsatta områden. En förteckning över verksamheterna finns i bilaga 2.

Vid varje verksamhet gjordes en intervju med en eller flera behandlare. Den varade oftast cirka två timmar och hade förberetts genom att intervju-personerna fick de huvudsakliga frågorna i förväg. Frågorna återges också i bilaga 2.

Verksamheterna

Elva av de femton verksamheterna bedrivs i socialtjänsten och fyra i hälso- och sjukvården. Huvudmän är kommuner, en av landets regioner, Västra Götaland, och en stiftelse, Manscentrum i Stockholm. Fem av de kommunala verksamheterna är ett samarbete mellan flera angränsande kommuner. Även verksamheterna inom hälso- och sjukvården samarbetar med flera kommuner och delfinansieras av dem. I två sådana samarbeten deltar också polisen, Åklagarmyndigheten och Kriminalvården.

Intervjuerna har inte gjorts i psykiatriska verksamheter, och de ger därför inte någon bild av det behandlingsarbete som bedrivs där med patienter som utövar våld i nära relationer.

Alla verksamheter där intervjuer har gjorts utom Manscentrum ger också insatser till våldsutsatta kvinnor och män eller hör organisatoriskt ihop med sådana verksamheter. Många av de intervjuade behandlarna arbetar därför med både våldsutövare och våldsutsatta.

⁴ SOU 2018:37 Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld, s 147. Antalet svarande uppges inte, men svarsfrekvens anges till 70 procent.

De som får insatser eller behandling brukar själva ta kontakt med verksamheterna, men de gör det ofta på uppmaning av någon annan, som en partner eller personal i verksamheter som vårdcentraler, familjerådgivning, socialtjänsten, psykiatri och polisen. Det förekommer också att våldsutsatta som har sökt hjälp ombeds att fråga våldsutövaren om en behandlare får ta kontakt. Vid tre av verksamheterna måste socialtjänsten ha inlett en utredning och fattat beslut om bistånd för att en våldsutövare ska få insatser, men vid de andra verksamheterna ges insatserna som service eller som behandling i sjukvården.

Enligt uppgifter i intervjuerna påbörjar cirka 700 personer insatser varje år i de verksamheter som hör till socialtjänsten och cirka 500 i hälso- och sjukvården. En fråga om könsfördelning ställdes inte alltid, men ett vanligt svar var att ungefär en tiondel av våldsutövarna är kvinnor. Om både dessa uppgifter och det ovan nämnda enkätresultatet från utredningen om återfallsförebyggande insatser stämmer, skulle de kommunala verksamheterna i den här intervjustudien ta emot en stor del av alla våldsutövare som får insatser av socialtjänsten i landet. Det reser vissa tvivel om att alla uppgifter här och i enkäten är riktiga.

Många av de intervjuade behandlarna i både socialtjänsten och hälso- och sjukvården är socionomer med utbildning i psykoterapi steg 1. Några är psykologer och legitimerade psykoterapeuter och några har annan beteendevetenskaplig utbildning.

Psykiskt våld och situationsvåld är vanligast bland våldsutövarna

Det våld som de som söker sig till verksamheterna har utövat beskrev flertalet behandlare som till stor del psykiskt, till exempel nedsättande kommentarer, förolämpningar, anklagelser, skrik, tystnad, avvisanden och andra kränkningar. Det har ofta också förekommit fysiskt våld, som antingen har varit riktat direkt mot partnern men inte har gett upphov till skador eller bara lindriga skador – som att knuffa eller hålla hårt i partnern – eller som har varit riktat mot föremål, så kallat materiellt våld.

Grovt fysiskt våld har sällan förekommit enligt behandlarna. Däremot hade flera behandlare uppfattningen att sexuellt våld är vanligt, men att det ofta är dolt, eftersom utövarna sällan vill erkänna det eller inte uppfattar att de har handlat mot sin partners vilja.

Många behandlare använde Michael Johnson distinktion mellan situationsvåld och makt- och kontrollvåld, men flera påpekade också att begreppen är abstraktioner och att de olika formerna av våld ofta förekommer hos samma person. Några menade att det som beskrivs som situationsvåld alltid har makt och kontroll som motiv. En allmän innebörd, som de flesta ändå tycktes ge begreppet makt- och kontrollvåld, är en mer konstant övervakning, kontroll och maktutövning över en partner, men det föreföll samtidigt som om den grad av kontroll som kvalificerade för användning av begreppet skiftade mel-

lan behandlarna. En del tycktes använda ordet intimterrorism för mer omfattande makt- och kontrollvåld. Situationsvåld sågs som i tiden mer avgränsade händelser av psykiskt, fysiskt, sexuellt och materiellt våld.

De flesta behandlarna beskrev situationsvåldet som den vanligaste formen av våld hos dem som går i behandling. Våldsutövarna uppfattar ofta sitt problem som att de har svårt att behärska sig – som brist på självkontroll. De som utövar makt- och kontrollvåld beskrevs som en mindre grupp eller som en grupp som knappast alls söker sig till behandlingsverksamheterna. Några behandlare uppgav att vissa former av kontroll av partnern är vanliga, medan den mer omfattande kontrollen är ovanlig. De som hade arbetat med personer som kontrollerar partnern hade erfarenheten att det vanligaste motivet är svartsjuka. Några nämnde att svartsjukan kan ha sin bakgrund i ett otrött anknytningsmönster till närstående och i emotionellt instabila personlighetsdrag eller sådan personlighetsstörning, av behandlarna oftast kallad borderline.

Grupper som sällan söker hjälp

De som utövar grovt våld och mer långtgående former av makt- och kontrollvåld söker sig enligt behandlarna sällan till deras verksamheter. En av behandlarna trodde att en förklaring till att de som har utövat grovt våld och ser det som ett problem men ändå inte söker hjälp kan vara, att de skäms för mycket eller att de är rädda för att en kontakt ska leda till anmälningar till polisen eller socialtjänsten.

Nästan alla verksamheterna är öppna för både våldsutövare och våldsutsatta. Där är erfarenheten oftast att många av de våldsutsatta kvinnorna har utsatts för grovt våld och långtgående kontroll, men att våldsutövarna i de fallen sällan kommer i kontakt med den del av verksamheten som vänder sig till våldsutövare. Det innebär att verksamheterna sällan får möjlighet att arbeta med båda parter i en relation eller tidigare relation.

Förutom utövare av grovt våld och långtgående kontroll nämnde behandlarna flera andra grupper av våldsutövare som sällan söker hjälp hos dem:

- Unga personer som ännu inte har skaffat barn
- Pensionärer
- Hbtq-personer
- Personer med utländsk bakgrund
- Personer som har utövat hedersrelaterat våld och förtryck
- Personer med personlighetsstörningar som antisocial, narcissistisk och emotionellt instabil personlighetsstörning
- Personer med funktionsnedsättningar.

Många som tar kontakt med verksamheterna och inleder samtal motiveras av en önskan att inte förlora sin partner. En av behandlarna berättade att den vanligaste öppningsrepliken är ”Hjälp mig att rädda min relation!”. Våldsbeendet har fått konsekvenser som hotar att upplösa relationen eller familjen. Partnern kan ha talat om separation eller mer eller mindre tillfälligt redan ha lämnat hemmet eller förmått våldsutövaren att göra det. En anmälan om

misstanke att barn till våldsutövaren far illa kan också ha lämnats till socialtjänsten.

Behandlarna tror att den vanligaste orsaken till att de nämnda grupperna inte söker sig till deras verksamheter är att de saknar tillräcklig motivation. För hbtq-personer kan det i stället vara en rädsla för att inte få förståelse för sin situation eller rädsla för att framträda som en hbtq-person. Personer med intellektuell funktionsnedsättning kan sakna förmåga att skaffa information om verksamheten och att ta kontakt. För personer med utländsk bakgrund kan ett hinder vara bristande information och bristande språkkunskaper. Personer med antisocial eller narcissistisk personlighetsstörning ser antagligen sällan sitt beteende som felaktigt eller problematiskt och anser sig då inte ha något behov av hjälp.

I några få fall tar personer som har utövat hedersrelaterat våld och förtryck kontakt med verksamheterna. Enligt behandlarna är motivet nästan alltid att få information om insatser eller placeringar av en familjemedlem som har utsatts för våldet, och om vilka rättigheter den personen och de själva har, inte att själv få del av någon insats eller behandling.

Bristande känsloreglering och manlighetsideal

Behandlarnas vanligaste svar på frågan vilka problem behandlingen behöver riktas mot var våldsutövarnas bristande förmåga att hantera känslor, ofta uttryckt som brister i känsloregleringen. Våldsutövarna har enligt behandlarna svårt att förstå, ta hand om och sätta ord på sina egna känslor och saknar andra medel än aggression för att uttrycka negativa känslor. De har också svårt att förstå vad andra tänker och känner. Några behandlare använde termen bristande mentalisering för oförmågan att uppfatta och förstå sina egna och andras tankar och känslor.

En vanlig känsla hos våldsutövare som snabbt kan övergå i ilska och aggression är enligt behandlarna känslan av underläge eller mindervärde. De kan känna sig trängda eller kränkta, och de kan ha svårt att argumentera och i ord uttrycka sina önskningar och behov. Känslan av underläge eller skam kan förstärkas av stereotypa föreställningar om att män ska visa styrka och vara osårbara. För att komma ur sitt underläge eller sin vanmakt går våldsutövarna till angrepp. Andra känslor som de kan försöka hantera med aggression är enligt behandlarna rädsla, ångest, sorg och depression.

Behandlarna tillämpade sin förklaringsmodell i första hand på den typ av våld som de oftast ansåg sig möta, situationsvåldet. I den mån de hade förklaringar till makt- och kontrollvåld var det ofta likartade känslomässiga problem men kanske av ett allvarligare slag, inte minst skräck för övergivenhet. Några behandlare talade också om mäns föreställningar om att ha vissa rättigheter över kvinnor, machoideal och patriarkala värderingar som förklaringar till det kontrollerande våldet, som de dock ansåg sig ha mindre erfarenhet av.

I en av verksamheterna, belägen i ett område där de flesta har utländsk bakgrund, beskrev behandlarna våldet främst som ett resultat av att man försöker lösa problem med social otrygghet, fattigdom, brist på arbete och bostad och oro för framtiden med hjälp av stränga livsregler och traditioner från hemlandet. De påpekade samtidigt att sådana sociala och normativa orsaker till våld kan samverka med psykologiska svårigheter att hantera känslor och relationer. De såg också traumatiska upplevelser från krig och flykt som bidragande orsaker till våldsamt beteende.

Bedömningar

Innan den egentliga behandlingen inleds har behandlarna bedömningsamtal med dem som söker hjälp. Vid i stort sett alla verksamheterna använder de då, eller har möjlighet att använda, standardiserade bedömningsmetoder i form av formulär eller intervjuguider. De används också vid behov senare under själva behandlingen. Syftet är att få en bild både av det våld som har utövats, av risken för fortsatt våld och av hur personen fungerar socialt och mår psykiskt.

Flera behandlare ansåg att de standardiserade metoderna har brister och kan förbättras bland annat när det gäller att beskriva sexuellt våld och att bedöma risker för fortsatt våld. En av behandlarna önskade sig en bedömningsmetod för att bättre kunna skilja på – å ena sidan – tillfällig förvirring och oförmåga att tänka kring känslor, våldshändelser och relationer, som kan vara ett resultat av att personen befinner sig i kris, och – å andra sidan – mer permanenta svårigheter av det slaget, som kan vara tecken på personlighetsstörning.

Behandlingen

Den dominerande formen för behandling är individuella samtal mellan våldsutövaren och behandlaren. Vid hälften av verksamheterna ger man också behandling i grupp, men i regel går de flesta även där endast i individuell behandling. Antalet möjliga gruppdeltagare är ofta för litet, och många vill inte gå i grupp innan de har provat på. Alla bedöms inte heller som lämpliga för gruppbehandling.

Vid hälften av verksamheterna använder behandlarna inte någon specifik, namngiven behandlingsmetod i de individuella samtalen. Behandlarna säger sig anpassa behandlingen efter individens behov och hämta inspiration från flera olika källor, som kognitiv beteendeterapi, den norska metoden Alternativ till våld (ATV), psykodynamisk teori, objektrelationsteori, familjesystemteori, transaktionsanalys, traumafokuserad terapi och compassionfokuserad terapi. Behandlarna vid en av verksamheterna beskrev också sin metod som eklektisk (det vill säga, som en blandning av olika metoder). De som sa sig använda en specifik metod fördelade sig ungefär lika mellan dem som använder ATV och dem som använder Samtal om våld, som är en svensk vidareutveckling av ATV.

De som också har gruppbehandling använder sig i nästan alla fall av den manualbaserade metoden Icke-våldsgrupp, som också har sitt ursprung i

ATV. Tre verksamheter har särskilda grupper för våldsutövande pappor och använder då var sin metod: Utvägs pappagrupp, Säkra pappor, som är en översättning av den kanadensiska metoden Caring Dads, och den amerikanska metoden Circle of Security eller trygghetscirkeln.

Behandlarna beskrev innehållet i behandlingen på olika sätt, men det går att mycket grovt urskilja åtminstone tre inslag som återkom i de flesta intervjuerna.

Det första är en detaljerad analys av enskilda våldshändelser. Våldsutövaren, behandlaren och eventuellt gruppen går tillsammans igenom i tiden avgränsade händelser då våldsutövaren har använt någon form av fysiskt eller psykiskt våld i en nära relation. De analyserar vad som föregick händelsen, vad våldsutövaren och den våldsutsatta sa och gjorde i olika delar av förloppet, vad våldsutövaren tänkte och kände och tror att den våldsutsatta tänkte och kände. Behandlarna använde många olika ord för detta: situationsanalys, mikroanalys, processanalys, att rekonstruera en våldshändelse, att gå igenom den i slow-motion och ”sork” (som står för situation, organism, respons och konsekvenser). Ett viktigt syfte är att våldsutövaren ska inse att våldet är ett val av ett av flera möjliga handlingsalternativ och att den som väljer att använda våld har ett ansvar för sitt val.

Ett andra inslag, som delvis överlappar det första, är att våldsutövaren genom samtalen ska identifiera och förstå sina egna känslor, till exempel vilka situationer som brukar utlösa ilska, vilka tankar, andra känslor, behov och tidigare erfarenheter som ilskan hör ihop med och hur den ger sig till känna i kroppsliga sensationer. Våldsutövaren ska också lära sig att hantera eller reglera känslorna på andra sätt än genom att använda våld. Olika tekniker för att hantera ilska och aggression lärs ut för att tränas i verkliga situationer.

Ett tredje vanligt inslag i behandlingen är att utveckla individens förmåga att förstå, kommunicera och ha en bestående relation med andra. Det innebär träning i att lyssna på andra, samtala och uttrycka sina egna tankar, känslor, önskningsar och behov, att gemensamt lösa problem och kompromissa och att på olika sätt uttrycka sin uppskattning och stärka den nära relationen. Hit hör också att bättre förstå andras, sin partners och sina barns känslor, upplevelser och behov och att utveckla empati. Det innebär inte minst att förstå hur våldet har upplevts av dem som har utsatts för det och att förstå vilka konsekvenser det har fått för dem och för relationen till dem.

De flesta av de intervjuade har lång erfarenhet av behandlingsarbete med våldsutövare. De anser att deras metoder fungerar väl för de flesta som går i behandling. Målet att det fysiska våldet ska upphöra brukar enligt dem uppnås snabbt, medan det kan vara svårare och ta längre tid att få våldsutövare att upphöra med psykiskt våld. Några behandlare önskade sig dock mer vägledning om vilka metoder som ger bäst resultat och är lämpliga att använda, medan andra hade uppfattningen att färdiga mallar och manualer för behandling inte skulle tillföra något.

Svårbehandlade problem

Det framgår av den ovanstående beskrivningen av vanliga inslag i behandlingen att den främst är inriktad på situationsvåld. Det är till stor del situationer och enskilda händelser som är i fokus i behandlingen. Flera behandlare ansåg att det är svårare att arbeta med makt- och kontrollvåld. Några sa sig sakna verk samma behandlingsmetoder för sådant våld, medan andra hade erfarenheten att de gängse metoderna kan fungera, men att det då krävs ett mer intensivt arbete eller behandling i större dos.

Behandlarna ansåg det också svårt att arbeta med våld som är förenat med personlighetsstörningar, som en del satte i samband med makt- och kontrollvåld. Särskilt svårt eller omöjligt ansåg de det vara att arbeta med antisocial och narcissistisk personlighetsstörning.

Även andra psykiska problem, som depression och bipolär sjukdom, nämndes som omständigheter som gör arbetet svårare. Psykiatrin ansågs inte alltid ge den vård som behövs, och några sa att deras arbete skulle ha underlättats av tillgång till en psykiatrisk konsult eller medarbetare. Andra försvårande omständigheter som behandlarna nämnde var neuropsykiatriska problem och intellektuell funktionsnedsättning. Om pågående missbruk förhindrar eller allvarligt försvårar behandlingen brukar de rekommendera att personen först genomgår missbruksbehandling.

Några av de intervjuade hade erfarenheten att personer som har traumatiserats av våld och övergrepp, till exempel i krig eller under flykt, är särskilt svåra att behandla, och de efterlyste metoder för sådant arbete. En behandlare pekade på svårigheten att skilja på problem som beror på trauman och problem som har sin grund i emotionellt instabil personlighetsstörning. Hans erfarenhet var att symtomen och behandlingssvårigheterna liknar varandra.

Nästan alla svarade att de saknar metoder för hedersrelaterat våld och förtryck, och som vi har sett ansåg de också att våldsutövarna brukar sakna den motivation som behövs. Vid ett par verk samheter har behandlarna dock viss erfarenhet av arbete med utövare av hedersvåld. En behandlare berättade att hon försöker stärka motivationen och öka möjligheterna att upphöra med våldet och förtrycket genom att klargöra de negativa konsekvenserna även för utövarna, kartlägga var i deras nätverk kraven på hedersvåld är som starkast och hitta sätt att frigöra sig från sådana krav.

Utvecklingsbehov

Intervjuerna pekar på flera behov av utveckling av arbetet. Utredningen om återfallsförebyggande insatser gjorde också besök hos behandlingsverksamheter för våldsutövare, och ett par av dessa utvecklingsbehov framgår av redogörelsen för besöken i utredningens betänkande.⁵

1. Enligt både utredningens och Socialstyrelsens intervjuer behöver verksamheterna nå fler våldsutövare. Grupper som sällan kommer till verksamheterna är bland andra ungdomar, unga vuxna utan barn och personer som använder makt- och kontrollvåld och allvarligare former av fysiskt

⁵ SOU 2018:37, s 152-163.

våld. Sådana typer av våld har enligt det intervjuade ofta drabbat kvinnor som söker stöd och skydd hos socialtjänsten.

2. Flera behandlare önskar förbättrade bedömningsmetoder och stöd för bedömningar av bland annat risker för ytterligare våld och våldsutövarnas psykiska ohälsa.
3. Ett behov som framgår tydligare av utredningen än av Socialstyrelsens intervjuer är behovet av vägledning i hur arbetet ska bedrivas. Denna skillnad har troligen att göra med att de flesta som intervjuades av Socialstyrelsen hade lång erfarenhet av att arbeta med våldsutövare.
4. Det finns olika uppfattningar bland behandlare om hur väl deras metoder fungerar för olika grupper och problem, men flera anser sig sakna verk samma metoder för bland annat makt- och kontrollvåld och för våldsutövare med personlighetsstörningar och traumarelaterade problem.
5. Behandlarna möter sällan utövare av hedersrelaterat våld och förtryck, men när det sker finner de oftast att personerna saknar motivation och att de själva saknar utvecklade metoder för förändringsarbete.

Rapporten återkommer till dessa utvecklingsbehov i de följande kapitlen. Det gäller dock inte frågan om bedömningsmetoder, eftersom Socialstyrelsen har ett särskilt regeringsuppdrag att utreda förutsättningarna för att utveckla sådana metoder. Det kommer att redovisas i en senare rapport.

Behandlingsmetoder

I detta kapitel ges en översikt av både metoder som används eller är under utveckling i Sverige och metoder som har utvärderats här eller i andra länder med slutsatsen att de ger positiva resultat. Det görs också en analys av skillnader och likheter mellan metoderna och hur det kan prövas om vissa av dem kan bidra till att fylla några av de utvecklingsbehov som beskrevs i förra kapitlet. Mer utförliga beskrivningar av metoderna och de utvärderingar som har gjorts finns i bilagorna 4 och 5.⁶

De mest använda metoderna för frivillig behandling i Sverige

Knappt hälften (47 procent) av de kommuner och stadsdelar som erbjuder behandling till våldsutövare använder en specifik behandlingsmetod enligt den tidigare nämnda enkäten gjord av utredningen om återfallsförebyggande insatser.⁷ De två vanligaste behandlingsmetoderna är enligt enkäten Alternativ till våld (ATV) och Möta pappor/föräldrar med våldsproblematik (MPV). Antalet kommuner och stadsdelar som svarade att de använder ATV var 63, medan 7 uppgav att de använder MPV. Socialstyrelsens intervjuer visar att metoderna Icke-våldsgrupp och Samtal om våld också tillämpas av flera verksamheter. Dessa fyra metoder beskrivs kortfattat nedan och i tabell 1.

Tabell 1. Metoder som används eller är under utveckling i Sverige

Metod	Målgrupp	Individuellt	Grupp	Antal möten	Manual
Alternativ till våld (ATV)	Våldsutövare generellt	Ja	Ja	Ca 30-80	Nej
Icke-våldsgrupp	Våldsutövare generellt	Nej	Ja	24	Ja
Möta pappor/föräldrar med våldsproblematik (MPV)	Våldsutövare i barnavårdsutredningar	Ja	Nej	6-10	Ja
Preventing domestic violence (Predov)	Våldsutövare generellt	Ja	Nej	22	Ja
Samtal om våld	Utövare av situationsbundet våld	Ja	Nej	15-20	Nej

Källa: Socialstyrelsen

Alternativ till våld (ATV)

ATV har utvecklats i Norge, där många svenska behandlare har fått utbildning i metoden. Företrädare för ATV i Norge reser också regelbundet till Sverige för att ge handledning. Metoden bygger på en teori om att de som använder våld mot närstående gör det för att bemästra en känsla av vanmakt.

⁶ För referenser till metodbeskrivningar och utvärderingar hänvisas till bilaga 4.

⁷ SOU 2018:37, s 147-148.

ATV vänder sig till alla som utövar våld i en nära relation och önskar behandling.

Behandlingen kan ges både individuellt och i grupp. Den omfattar fyra faser där olika mål ska uppnås, men det finns inte någon manual som beskriver ett fast antal behandlingssessioner med ett fastlagt innehåll för varje session. Med en session i veckan kan individuell behandling ta åtta till tio månader och gruppbehandling mellan femton månader och två år.

En svensk effektutvärdering som jämförde ATV med andra behandlingsmetoder visade att fysiskt och psykiskt våld minskade under behandlingen, men det fanns inte någon skillnad mellan de olika behandlingsgrupperna [13]. Därmed kunde inte någon metod anses ge bättre resultat än någon annan, och det kunde inte heller med säkerhet fastslås att det var behandlingarna som var orsak till förbättringarna.

Icke-våldsgrupp

Icke-våldsgrupp är en metod för gruppbehandling som bygger på ATV. Grupper på fem till åtta män och två gruppleddare träffas 24 gånger. En manual anger vilka teman som ska tas upp och med vilka metoder de ska bearbetas. Utbildning i metoden ges av Utväg Södra Älvsborg i Borås i samarbete med Social resursförvaltning i Göteborg. Metoden har inte effektutvärderats.

Samtal om våld

Samtal om våld har utvecklats av två behandlare vid ATV Jönköping. Metoden riktar sig främst till dem som utövar situationsbundet våld. Förutom ATV har behandlingsformer som motiverande samtal, kognitiv beteendeterapi och mindfulnessbaserade terapiformer varit inspirationskällor för utveckling av metoden.

Partnervåld ses som ett inlärt beteende som styrs av tankar om den egna personen, partnern och våld som problemlösningsmetod. Behandlingen är individuell och omfattar mellan 15 och 20 sessioner. Till metoden hör inte någon manual men ett stort antal övningar och andra verktyg som behandlarna kan använda när de finner lämpligt. Utbildning i metoden ges av de båda metodutvecklarna. På ett tidigt stadium i utvecklingen av metoden gjorde de en enkel uppföljning som visade positiva resultat.

Möta pappor/föräldrar med våldsproblematik (MPV)

MPV är en metod för samtal med en förälder som utövar våld mot sin partner eller sina barn. Den är utformad för att ingå i en barnavårdsutredning och syftar till att öka föräldrarnas motivation för att inleda behandling eller annat förändringsarbete. Metoden har utvecklats av socionom Göran Lindén med inspiration från bland annat motiverande samtal och den kanadensiska behandlingsmetoden Caring Dads. MPV är beskriven i en manual och omfattar mellan fyra och åtta individuella samtal med en särskild socialsekreterare, förutom ett inledande och ett avslutande samtal där också en eller två utredande socialsekreterare deltar. MPV har inte effektutvärderats. Utbildning ges av Göran Lindén.

Metoder i Kriminalvården

Kriminalvården har under senare år utvecklat två behandlingsprogram för personer som har dömts för att ha utövat våld mot närstående, Preventing domestic violence (Predov) och Relationsvåldsprogrammet (RVP). Predov är tänkt att kunna användas även i frivillig behandling, medan RVP endast används i Kriminalvården. RVP är ett mer omfattande program än Predov och riktar sig till personer med större risk för återfall i våldsbrott. Det ackrediterades 2018 av Kriminalvårdens vetenskapliga råd.

Predov började utvecklas samma år och prövas under 2019–2020 på anstalter och i frivård och även i fem verksamheter för frivillig behandling. Prövningen av Predov har medfört att programmet IDAP (Integrated Domestic Abuse Program) används i mindre omfattning än tidigare. IDAP har utvärderats av Kriminalvården med slutsatsen att programmet saknar effekt på återfall i våldsbrott [14] och beskrivs därför inte närmare här.

Preventing domestic violence (Predov)

Målgruppen för Predov är ungdomar och vuxna som har medelstor risk för att återfalla i våld mot närstående, men programmet kan även användas för personer med hög risk om det kompletteras med andra insatser. Metoden är en form av kognitiv beteendeterapi som lägger större vikt vid direkta och i tiden närliggande riskfaktorer för våld än indirekta och historiska. Behandlingen är individuell och manualbaserad och omfattar 22 möten. Till stor del utgörs den av träning av färdigheter att identifiera risker, hantera känslor, kommunicera och lösa problem. Den har ännu inte effektutvärderats. Utbildning till programledare ges inom Kriminalvården.

Effektutvärderingar

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att identifiera metoder med lovande resultat. Begreppet lovande tolkas här som att resultaten i en effektutvärdering av en metod är positiva utan att behöva nå upp till de krav som ställs till exempel för måttlig eller hög tillförlitlighet enligt evidensgraderingssystemet Grade [15]. Begreppet lovande kan dock ges andra innebörder, till exempel att en metod har stöd av beprövad erfarenhet, utgår från en väldefinierad teori och etablerad kunskap på ett område, har tydliga mål som svarar mot verkliga behov, är välbeskriven, inte alltför kostsam med mera [16].

Inför redovisningen av utvärderade metoder i kommande avsnitt sammanfattas här slutsatserna i ett flertal systematiska översikter av effektutvärderingar av behandlingsmetoder för våldsutövare. Därefter beskrivs hur de enskilda effektutvärderingar som ligger till grund för redovisningen av metoderna har identifierats.

Systematiska översikter

Socialstyrelsen har identifierat 19 systematiska översikter av effektutvärderingar av behandlingsmetoder för våldsutövare, den första publicerad 2003 och de senaste 2019 (sökningarna redovisas i bilaga 3) [17-35]. Åtta av över-

sikterna är metaanalyser, som väger samman resultaten från flera utvärderingar till ett samlat mått. Som svar på en fråga från utredningen om återfallsförebyggande insatser citerade SBU slutsatserna i de flesta av dessa översikter 2018 [36], men sedan dess har flera översikter tillkommit. SBU:s egen sammanfattning av översiktterna var att ”de flesta av översiktsförfattarna rapporterar liten eller ingen effekt på minskat våldsutövande med de metoder de utvärderat, alternativt att rådande evidens är otillräcklig för att dra slutsatser”.

Slutsatser i översiktterna

Med tre undantag drar författarna till de 19 översiktterna slutsatsen att de utvärderingar de har analyserat inte ger tillräckligt stöd för att de utvärderade metoderna leder till positiva resultat. Skälen som anges är oftast att utvärderingarna har kvalitetsbrister som gör slutsatser osäkra, men också att det finns motsägelsefulla resultat.

Ett undantag är en ofta refererad metaanalys av Babcock och medarbetare publicerad 2004 enligt vilken det går att dra slutsatsen att behandling av våldsutövare har marginell effekt [18]. Författarna beräknade att behandling minskar återfall i våld från 40 procent bland män som inte får behandling till 35 procent bland män som får behandling.

Ett annat undantag är en metaanalys från 2013 av Miller, som drar slutsatsen att sex utvärderingar av behandling enligt den så kallade Duluthmodellen⁸ visar att sådan behandling inte minskar våldsbeteenden [26]. I en annan metaanalys från samma år varnar Arias och medarbetare för tecken på att behandling inspirerad av denna modell till och med kan ge negativa effekter [24].

En metaanalys av sex utvärderingar av parterapi från 2016 är ytterligare ett undantag [30]. Enligt denna analys gjord av Karakurt och medarbetare ger utvärderingarna måttlig evidens för positiva resultat av gemensam behandling av båda personerna i ett par, där ”lindrigt till måttligt situationsbundet parvåld” har förekommit.

I sex översikter dras slutsatsen att det visserligen inte finns tillräckligt vetenskapligt stöd för någon metod, men att det finns resultat som ändå tyder på att några metoder kan ge positiva resultat. Metoder som på så sätt pekas ut som lovande är metoder med inslag av missbruksbehandling [21, 34, 35], traumabehandling [21, 34] och motiverande samtal [25], parterapi [21, 29] och kognitiv beteendeterapi som bland annat syftar till bättre känsloreglering [28]. Fyra av dessa sex översikter publicerades 2015 eller senare [28, 29, 34, 35]. I senare avsnitt i detta kapitel beskrivs alla dessa typer av metoder utom parterapi, som här har bedömts ligga utanför Socialstyrelsens uppdrag. Svenska behandlare ser ofta parterapi som problematisk för den våldsutsatta säkerhet.

⁸ Duluthmodellen skapades på 1980-talet i ett samarbete mellan kvinnörörelsen, rättsväsendet och hälsovården i staden Duluth i Minnesota, USA. Den har en pedagogisk inriktning och kallas bland annat utbildning, studiecirkel och uppfostringsprogram i den svenska översättningen av en manual från 1993 [37]. Modellen bygger på teorin att mäns våld mot kvinnor är ett inlärt beteende som har stöd i en patriarkal samhällsordning och som männen använder för att få makt och kontroll över kvinnorna. Det antas att våldet saknar orsaker i emotionella problem som bristande självkänsla eller bristande impuls kontroll hos männen.

Avgränsningar

Flera enskilda utvärderingar återkommer i de olika översikterna, som omfattar mellan tre [20] och trettio [25] utvärderingar med en median på tio. Många utvärderingar är gjorda i USA och Kanada och gäller ofta behandling som har beslutats av domstol som ersättning för en annan påföljd ("court-mandated treatment").

Författarna till översikterna har avgränsat dem på olika sätt. Avgränsningarna (inklusions- och exklusionskriterierna) gäller bland annat typen av behandling och typen av utvärdering. Tre översikter omfattar endast utvärderingar av kognitiv beteendeterapi [22, 28, 32], medan två endast gäller parterapi [29, 30] och en endast metoder med inslag av motiverande samtal [20]. Den vanligaste avgränsningen är att utvärderingarna ska ha gjorts med kontrollgrupp; det gäller 9 av de 19 översikterna. I två översikter har dessutom ställts kravet att fördelningen på interventionsgrupp och kontrollgrupp ska ha varit slumpmässig, det vill säga, att det ska vara randomiserade och kontrollerade studier (RCT) [21, 22].

Andra avgränsningar gäller var utvärderingarna har gjorts (endast USA och Kanada [33], endast Europa [23] och endast Spanien [31]), uppföljningstid (minst sex månader efter avslutad behandling [19, 24]) och vilka utfallsmått som har använts (endast uppgifter från partner [24] och endast Conflict Tactics Scale, CTS [34]).

Enskilda effektutvärderingar

Med hjälp av de systematiska översikterna, en systematisk litteratursökning gjord av SBU [38] och egna litteratursökningar har här elva effektutvärderingar redovisade i tolv vetenskapliga artiklar identifierats som relevanta för rapportens syften. Ett kriterium för relevans har varit att utvärderingarna gäller metoder för behandling av våldsutövare som i minst en utvärdering har bedömts ge positiva effekter i form av minskat våldsbeteende eller förändringar av förhållanden som anges som riskfaktorer för sådant beteende. Sökningarna har omfattat alla utvärderingar av metoder som i någon utvärdering har bedömts ge positiva effekter, alltså även utvärderingar av en sådan metod som har visat negativa effekter eller inte några effekter alls, men endast en utvärdering av det slaget påträffades [39].

Ett annat kriterium har varit att det ska finnas beskrivningar av metoderna som ger en uppfattning om deras innehåll och gör det möjligt att tillämpa dem även av andra än dem som har medverkat i utvärderingen. Ytterligare ett kriterium har varit att utvärderingarna ska ha gjorts med kontrollgrupp, vilket ger säkrare resultat än utvärderingar som mäter förändringar över tid i en och samma grupp. När kontrollgrupp saknas är det osäkert om positiva förändringar beror på interventionen eller något annat.

Utvärderingar av behandling som har beslutats av domstol har tagits med i redovisningen om behandlingen har genomförts i öppenvård. Som nämnts har utvärderingar av parterapi däremot uteslutits. Detsamma gäller medling mellan parterna i en nära relation ("restorative justice"). Sökningarna och urvalskriterierna beskrivs närmare i bilaga 3.

Utvärderingarna beskrivs tillsammans med de metoder de gäller i följande avsnitt och mer utförligt i bilaga 4. Data från utvärderingarna och kvalitetsgranskningar av dem gjorda av docent Susanne Strand är sammanställda i bilaga 5.

Metoder med visst vetenskapligt stöd

Här beskrivs kortfattat metoder som i minst en utvärdering har bedömts bidra till minskat våldsbeteende i nära relationer. I nästan alla fall begränsas det vetenskapliga stödet för metoderna dock av att det endast finns en utvärdering och att den har gjorts av metodutvecklarna själva, vilket minskar utvärderingens tillförlitlighet. Även om det i något fall har gjorts två utvärderingar av en metod (dock olika varianter av metoden) och även om styrkan i de positiva resultaten och utvärderingarnas kvalitet varierar, ger sådana skillnader i det vetenskapliga stödet knappast tillräckliga skäl att välja någon av metoderna framför någon av de andra.

Här beskrivs först kortfattat metoder som riktar till en allmän målgrupp av personer som utövar våld mot en partner. Därefter redovisas metoder för dem som utövar lindrigare former av våld och metoder för våldsutövare med missbruksproblem. Alla de redovisade metoderna är sammanställda i tabell 2.

Tabell 2. Metoder som har utvärderats med slutsatsen att de ger positiva resultat

Metod	Land	Målgrupp	Individuellt	Grupp	Möten	Manual
Achieving Change Through Values-Based Behavior (ACTV)	USA	Våldsutövare generellt	Nej	Ja	24	Ja
Cognitive Behavioral Therapy/Psychodynamic Therapy (CBT/PT)	USA	Våldsutövare generellt	Nej	Ja	17	Ja
Fathers for Change	USA	Missbrukande våldsutövare med barn under 10 år	Ja	Nej	16-20	Ja
IVIN	Sverige	Utövare av lindrigt våld	Ja	Nej	Internet	Nej
Motivational Interviewing (MI)	USA	Utövare av lindrigt våld	Ja	Nej	2	Ja
Process-Psychodynamic Treatment (PPT)	USA	Våldsutövare generellt	Nej	Ja	20	Info saknas
Sinnemestring	Norge	Våldsutövare generellt	Ja	Ja	19	Ja
Strength at Home Men's Program (SAH-M)	USA	Våldsutövare generellt	Nej	Ja	12	Ja
Substance abuse-domestic violence (SADV)	USA	Missbrukande våldsutövare	Ja	Ja	12	Ja

Källa: Socialstyrelsen

Generella metoder

Achieving Change Through Values-Based Behavior (ACTV)
Med utgångspunkt från den generella psykoterapeutiska metoden Acceptance and Commitment Therapy (ACT) har amerikanska forskare utvecklat och utvärderat metoden Achieving Change Through Values-Based Behavior (ACTV) för behandling av våldsutövare. Enligt den generella teorin bakom ACT är många psykiska problem utslag av något som kallas upplevelsemässigt undvikande, det vill säga, försök att undgå inre upplevelser som förväntas vara plågsamma. ACTV syftar till att våldsutövare ska bli medvetna om känslor och tankar som skapar inre obehag och våldets funktion som upplevelsemässigt undvikande. De ska acceptera närvaron av dessa obehagliga känslor och tankar och samtidigt distansera sig från dem och inte agera destruktivt på dem. I stället ska de sträva efter att handla efter medvetet valda värden och livsriktningar, vilket bland annat ska underlättas av träning av färdigheter att hantera känslor och tankar och att kommunicera och lösa konflikter med andra.

ACTV är en manualbaserad gruppbehandling som omfattar 24 sessioner. En föregångare till metoden som omfattade 12 sessioner utvärderades i en randomiserad och kontrollerad studie, där resultatet jämfördes med resultatet av lika många gruppssessioner för diskussion och allmänt stöd. Sex månader efter behandlingens slut var det fysiska och psykiska våldet, det upplevelsemässiga undvikandet och bristerna i känsloreglering mindre i interventionsgruppen än kontrollgruppen.

I en senare registerstudie, som inte var randomiserad och omfattade nästan 3 500 män, jämfördes resultatet av 24 sessioner enligt ACTV med resultatet av behandling enligt Duluthmodellen. Under året efter behandlingen hade en mindre andel i ACTV-gruppen än i Duluthgruppen åtalats för såväl brott och våldsbrott generellt som för relationsvåld. Metodutvecklarna ser resultaten som preliminära och genomför därför en ny studie som beräknas vara slutförd 2021. Den jämför också ACTV med Duluthmodellen men är randomiserad och samlar in data från partnern, vilket ger mer tillförlitliga resultat än registerdata.

Cognitive Behavioral Therapy/Psychodynamic Therapy (CBT/PT)

Cognitive Behavioral Therapy/Psychodynamic Therapy (CBT/PT) är en amerikansk metod som kombinerar kognitiv beteendeterapi med motiverande samtal och en komponent som kallas psykodynamisk. Denna komponent bygger på en teori om hur otrygg anknytning i barndomen kan ligga till grund för föreställningar som ger upphov till våldsamt och kontrollerande beteende senare i livet, till exempel föreställningar om att andra människor är avvisande, svekfulla och fientliga.

Efter individuella samtal för bedömning och motivation följer 17 sessioner i grupp med en manlig och en kvinnlig terapeut. I behandlingen identifieras tankar, känslor och situationer som riskerar att leda till våld. Syftet är att förändra tankar om andra människor, om könsroller och om våld, och att utveckla färdigheter att hantera känslor och att kommunicera och lösa konflikter. I behandlingen ingår även bearbetning av traumatiska minnen, analys av

interaktionsmönster, med interaktionen i gruppen som exempel, och analys av föreställningar om andra som dessa mönster bygger på.

CBT/PT har utvärderats av metodutvecklaren i en liten, icke-randomiserad studie med stort bortfall som jämförde resultaten av den fullständiga metoden vid behandlingens slut med resultaten av metoden när den psykodynamiska komponenten inte ingick. Metoden har alltså inte jämförts med någon annan metod. Den fullständiga metoden visade bättre resultat för allvarligt fysiskt våld men inte för lindrigt fysiskt våld. För andra utfallsmått var resultaten blandade.

Process-Psychodynamic Treatment (PPT)

Process-Psychodynamic Treatment (PPT) utvecklades inom ramen för ett forskningsprojekt i USA på 1990-talet. Det är okänt om metoden har kommit i reguljärt bruk och om den finns beskriven i en manual.

Utgångspunkter för metoden är att pojkar socialiseras till att nedvärdera och tränga bort känslor och längtan efter närhet, och att våldsutövare ofta har utsatts för trauman under barndomen som har lagt grunden för emotionellt instabila och beroende personlighetsdrag. Behandlingen ska ge insikt i dessa sammanhang, minska männens känslomässiga isolering och öka deras förmåga att uttrycka känslor och deras empati med andra.

Behandlingen omfattar 20 gruppssessioner, som är löst strukturerade. Deltagarna får bland annat skriva små självbiografier om upplevelser i uppväxtfamiljen och eventuella övergrepp. Det ingår övningar för att bearbeta skamkänslor och somatiska spänningar och för att ge upp kontrollbehov och utveckla nära relationer till andra. Deltagarna får också beskriva det våld de har gjort sig skyldiga till och lära sig att känna igen varningssignaler som förberedar våldshandlingar.

I en randomiserad och kontrollerad studie jämfördes effekterna av PPT med effekterna av metoden Feminist-Cognitive-Behavioral Treatment (FCBT). I PPT-gruppen hade färre män med beroende personlighetsdrag återfallit i fysiskt våld under 18 månader efter behandlingen enligt enkätsvar från deras partner. En tendens till ett omvänt resultat fanns för män med antisociala personlighetsdrag: färre återföll i FCBT-gruppen, men skillnaden var inte statistiskt signifikant.

Sinnemestring

Sinnemestring eller Brøsetmodellen används för både individuell behandling och gruppbehandling inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och kriminalvård i Norge. Metoden bygger på kognitiv terapi och schematerapi. Våld i nära relationer ses som resultat av våldsutövarens tolkningar av situationer enligt negativa livsregler som har utvecklats sedan barndomen, till exempel regeln att den egna personen alltid blir avvisad, övergiven eller utnyttjad av andra. Den tidiga delen av behandlingen är inriktad på att analysera konkreta våldshändelser och att lära sig tekniker för att inte ta till våld. Under den senare delen ska våldsutövaren bli medveten om sina livsregler, hur de har utvecklats och hur de leder till våld. Därigenom ska våldsutövaren kunna ifrågasätta och förändra dem.

Gruppbehandlingen föregås av tre eller fyra individuella samtal och omfattar 15 sessioner med en manlig och en kvinnlig terapeut. Den har utvärderats

i en liten, randomiserad studie vid den institution där metoden också har utvecklats. Femton män som genomgick behandlingen rapporterade under den tiden betydligt mindre våld än elva män som under samma tid väntade på behandling. En större, randomiserad effektutvärdering förväntas bli publicerad under 2020.

Strength at Home Men's Program (SAH-M)

Strength at Home Men's Program (SAH-M) har utvecklats på uppdrag av den amerikanska krigsmakten och är särskilt inriktad på traumarelaterade problem som de flesta våldsutövare anses lida av. Trauman under uppväxten eller senare anses kunna ge upphov till felaktiga föreställningar exempelvis om att andra människor är fientliga och den egna personen sårbar och maktlös.

Behandlingen ges i grupper som leds av två terapeuter och träffas tolv gånger. Den ska ge insikt om hur trauman och negativa livshändelser har gjort deltagarna våldsbenägna, men också hur det är ett resultat av pojkers socialisering till att inte visa andra känslor än ilska och synen på relationer som ojämlika och konfliktfyllda. Deltagarna ska lära sig att känna igen varningstecken för eget våldsbeteende, hantera ilska, identifiera känslor som döljer sig under ilskan, lyssna på sin partner och att själva uttrycka känslor och behov.

Metodutvecklarna har utvärderat SAH-M i en randomiserad studie med 135 amerikanska militärer. Kontrollgruppen fick varierande insatser. Enligt skattningar av både våldsutövare och partner förekom såväl psykiskt som fysiskt våld mer sällan i interventionsgruppen än i kontrollgruppen både under behandlingstiden och under de tre följande månaderna.

Metoder mot lindrigt våld

IVIN

IVIN har utvecklats på Linköpings universitet och riktar sig främst till personer som utövar lindrigare former av psykiskt och situationsbundet våld. Behandlingen bör innehålla enstaka möten mellan behandlare och behandlad, men den sker till största delen via internet. Syftet är att den ska bli mer lättillgänglig och flexibel och mindre resurskrävande än traditionell behandling. Den behandlade läser texter och ser filmer på sin dator, genomför övningar och skickar in hemuppgifter som behandlaren ger återkoppling på. Programmet innehåller bland annat inläring av tekniker för att undvika våldshandlingar, analys av enskilda våldshändelser, träning i att observera och hantera egna känslor och att ifrågasätta eller distansera sig från egna negativa tankar.

IVIN har utvärderats i en randomiserad och kontrollerad studie där deltagare rekryterades via tidningsannonser, sociala medier med mera. Vid behandlingens slut var det psykiska och fysiska våldet, depression och ångest mindre i interventionsgruppen än i kontrollgruppen, som väntade på behandling. Förbättringarna i interventionsgruppen kvarstod i huvudsak ett år senare. Fysiskt våld förekom dock inte i någon större utsträckning i någon av grupperna vid studiens början, och någon signifikant skillnad fanns inte vid ettårsuppföljningen.

Senare gjordes en mindre studie utan kontrollgrupp vid sju behandlingsverksamheter för våldsutövare. Den visade också förbättringar över tid, men även att över hälften av de ursprungligen intresserade inte genomförde behandlingen. Utvärderarna drog slutsatsen att de som söker sig till behandlingsverksamheter för våldsutövare kan behöva mer stöd än ett internetbehandlingsprogram ger och att IVIN kan passa bättre i verksamheter som familjerådgivning och primärvård.

Motivational interviewing (MI)

En kort intervention när lindrigt psykiskt eller fysiskt våld har förekommit har fått samma namn som den allmänna metod den bygger på: Motivational interviewing (MI) eller motiverande samtal. Den specifika metoden MI, som har utvecklats i USA och är försedd med manual, består av endast två möten. Först får de båda personerna i ett par var för sig fylla i bedömningsinstrument som mäter förekomsten av fysiskt och psykiskt våld, attityder till våld, engagemang i relationen, tillfredsställelse med den, depression, ångest och missbruk. Omedelbart därefter intervjuas de tillsammans om hur deras relation har utvecklats. Ett par veckor senare genomförs individuella, motiverande samtal där personerna först får information om sina egna men inte partners resultat på bedömningsinstrumenten. Man samtalar också om hur relationen har påverkats av våldet, riskfaktorer för våld och hur beteendet kan förändras. Efter de individuella samtalen får paret tillsammans diskutera sin relation under 15 minuter. De får också skriftlig och allmän information om relationer, kommunikation, konfliktlösning och vilken hjälp som finns att få för dem som använder eller utsätts för våld.

Metoden har utvärderats av metodutvecklarna i en studie med 100 studenter i 50 par. I den randomiserade kontrollgruppen varade det andra samtalet endast tio minuter, och det lämnades då bara information om resultat som gällde relationstillfredsställelse. Nio månader senare hade fysiskt våld och alkoholproblem minskat mer i MI-gruppen än i kontrollgruppen, medan psykiskt våld hade minskat lika mycket i båda grupperna. Bortfallet i undersökningen var dock stort vid den tidpunkten (38 procent).

Metoder för våldsutövare med missbruksproblem

Fathers for Change

Målgruppen för den amerikanska metoden Fathers for Change är män som har utövat situationsbundet våld mot sin partner, har missbruksproblem och har barn under tio år. Metoden utgår från att män använder våld, alkohol och andra droger för att kontrollera negativa känslor, men att önskan att vara en bra pappa kan motivera dem att söka behandling och upphöra med våld och missbruk.

Behandlingen är manualbaserad och omfattar 16-20 sessioner, varav flertalet är individuella. De senare sessionerna genomförs tillsammans med barnet efter modell av child-parent psychotherapy (CPP). Därför föregås behandlingen av omfattande bedömningar av bland annat föräldraförmåga, missbruk och risker för våld.

Behandlingen ska ge pappan insikt om hur hans beteende har påverkats av hans uppväxt och hur beteendet, i synnerhet gentemot mamman, i sin tur påverkar hans eget barn. Han ska också lära sig att identifiera och hantera egna känslor och tankar som rör mamman, barnet och droger, liksom att bättre förstå barnets behov. Övningar genomförs för att öka förmågan att kommunicera och samarbeta med mamman och att samspela med barnet.

Metodutvecklarna har gjort en liten utvärdering där 18 män fördelades slumpmässigt på Fathers for Change och renodlad missbruksbehandling. Tre månader efter behandlingen samspelade pappor som genomgått Fathers for Change bättre med sina barn än papporna i den andra gruppen, och det fanns en tendens till att de använde mindre våld mot mamman. Däremot uppmättes inte några skillnader i förmågan att samarbeta med henne och i användningen av droger.

Substance Abuse-Domestic Violence (SADV)

Programmet Match för missbruksbehandling har anpassats till våldsutövare med missbruksproblem i metoden Substance Abuse-Domestic Violence (SADV). Missbruk och våld ses som inlärd beteenden som individen använder för att lösa olika slags problem. För att kunna upphöra med sådana beteenden behöver individen dels lära sig att känna igen situationer, tankar och känslor som innebär risk för att tillgripa dem, dels lära sig nya sätt att lösa problemen.

SADV består av tolv sessioner som kan ges individuellt eller i grupp. Enligt en artikel om metoden finns en manual, men det lämnas inte någon referens. Behandlingen består till stor del av inläring av olika färdigheter: att hantera ilska, andra negativa känslor och alkoholbegär, att hantera kritik från andra och att kommunicera och lösa problem konstruktivt.

Både den individuella behandlingen och gruppbehandlingen har utvärderats av metodutvecklarna i randomiserade och kontrollerade studier. Män som hade fått individuell behandling utövade mindre våld under de tre följande månaderna än män som hade fått ren missbruksbehandling. Gruppbehandlingen visade inte någon sådan skillnad vid en sexmånadersuppföljning.

Likheter och skillnader mellan metoderna

Det finns påfallande likheter mellan de metoder som har beskrivits här men också en del skillnader. Likheterna och skillnaderna gäller bland annat mål och målgrupper, vilka processer metoderna vill påverka, hur det görs och behandlingens form och omfattning.

Mål och målgrupper

Det har framgått av redovisningen att det finns skillnader mellan metoderna i vilka mål och målgrupper de har. Det överordnade målet för alla metoderna är att våld i nära relationer ska upphöra, men de kortvariga metoderna MI och MPV ska i första hand skapa motivation för förändring och inte ge de redskap som kan behövas för att få verklig förändring till stånd.

Målgruppen för de flesta metoderna är personer som utövar olika former av våld mot en partner utan närmare preciseringar. Två metoder är dock endast avsedda för våldsutövare med minderåriga barn, MPV och Fathers for Change. De flesta metoderna förutsätter att våldsutövarens problem med psykisk ohälsa och missbruk inte är för stora. Två metoder är i stället bara avsedda för personer med missbruksproblem, SADV och återigen Fathers for Change. En mer begränsad målgrupp har också de två metoderna för lindrigare former av våld, IVIN och MI.

Flertalet metoder gör inte skillnad på situationsbundet våld och makt- och kontrollvåld. Metoderna Samtal om våld, IVIN och Fathers for Change är dock bara avsedda för situationsvåld, medan metoderna CBT/PT, PPT och SAH-M också sägs vara riktade mot kontrollerande våld. De personlighetsdrag som de tidigare redovisade typologierna förbinder med våldsutövning utgör inte kriterier för tillämpning av metoderna. De metoder som kallas psykodynamiska, CBT/PT och PPT, har dock en särskild inriktning på män med emotionellt instabila personlighetsdrag och otrygg anknytning. SAH-M behandlar särskilt traumarelaterade problem, som dock de flesta våldsutövare anses lida av.

Våldsdrivande processer

Metoderna identifierar vissa processer som anses framkalla och upprätthålla våld i nära relationer och som måste påverkas i behandlingen. Flertalet metoder ger störst uppmärksamhet åt processer som utgörs av samspel i en specifik situation mellan individens tolkningar, tankar om sig själv och den andra, känslomässiga reaktioner och handlingar. Detta är ett centralt inslag i de flesta metoder och placerar dem i den kognitivt beteendeterapeutiska behandlingstraditionen. Detta inslag tycks endast saknas i en av metoderna, den psykodynamiskt orienterade PPT.

I PPT är det i stället negativa upplevelser tidigare i livet som står i fokus för behandlingen. Detta ges också stor betydelse i flera andra metoder, som CBT/PT, SAH-M, Samtal om våld och Sinnemestring, men kombineras där med intresset för det i tiden avgränsade samspelet mellan tanke, känsla och handling. Individens uppväxt och negativa livshändelser tycks däremot få mycket liten uppmärksamhet i några av metoderna, som IVIN, Predov och SADV.

Generella tankemönster, som mansideal och patriarkala värderingar, ses också som våldsdrivande processer i flera metoder, men de sätts alltid i samband med andra processer. I ATV har våldsutövares sätt att i tanken frita sig från ansvar en viktig roll, och i Sinnemestring är individens livsregler centrala. Livsreglerna är dock individuella, men med gemensamma drag mellan våldsutövare, och de avtäcks genom analys av tankarna i specifika situationer.

Sociala problem med ekonomi, bostad, arbete med mera kan försvåra beteendeförändring, men sådana problem står inte i fokus för någon av metoderna. I några metoder, som ACTV, Predov och Samtal om våld, tas de dock upp som riskfaktorer för återfall i våld i slutet av behandlingen. Missbruk som hinder mot förändring är däremot ett centralt problem i metoderna SADV och Fathers for Change.

Förändringsmetoder

Metoderna griper sig an de våldsdrivande processerna på olika sätt, främst genom att försöka ge personlig insikt om de egna processerna och genom träning av färdigheter för att ersätta processerna med andra. Insikterna handlar främst om hur den egna personen fungerar och vad som framkallar våldsbeteendet, men i vissa metoder, som ATV och Samtal om våld, gäller de också beteendets konsekvenser för andra. Färdigheterna gäller framför allt att hantera negativa tankar och känslor och att kommunicera och vårda nära relationer.

De två förändringsmetoderna att skapa personlig insikt och färdighetsträning ingår i det stora flertalet metoder, men balansen mellan dem ser ut att variera något. Enligt beskrivningen av ATV tycks färdighetsträningen där spela en mindre roll än i Predov och SADV, där den är mycket framträdande.

En annan vanlig förändringsmetod som ofta ingår i de inledande delarna av metoderna är allmän kunskapsförmedling, som kan handla om definitioner av våld, upptrappningsprocesser och andra psykiska och interpersonella processer, vilket ofta kallas psykoedukation.

En förändringsmetod som snarare ska göra förändring möjlig än att själv framkalla den är att skapa motivation för förändring. Den står i fokus i metoderna MI och MPV, men motivation ingår också i flera andra metoder. I två metoder mer eller mindre inspirerade av Acceptance and Commitment Therapy, ACTV och Predov, ska motivationen skapas av att individen klargör vilka värden som ska vara vägledande för livsföringen.

En metod som framstår som unik i den här sammanställningen är analys av interaktionsmönster mellan deltagarna i en behandlingsgrupp, vilket ska ge insikt i de antaganden om andra människor som dessa mönster bygger på. Av metodbeskrivningarna att döma tycks den metoden endast tillämpas i CBT/PT.

Form och omfattning

Som framgår av tabellerna 1 och 2 är några av metoderna avsedda endast för individuell behandling, andra endast för gruppbehandling och andra åter för behandling både individuellt och i grupp.

Tabellerna visar också att flertalet metoder omfattar mellan 12 och 24 möten. ATV är betydligt mer omfattande och kan pågå i upp till två år, medan MI endast omfattar två möten.

Fyra av metoderna – ATV, IVIN, PPT och Samtal om våld – saknar manual eller information om huruvida det finns. IVIN utgörs dock till stor del av texter att läsa, filmer att se och instruktioner för övningar att genomföra.

Socialstyrelsens bedömningar

Det saknas tillräckligt vetenskapligt stöd för att rekommendera en av metoderna framför de andra. I Socialstyrelsens uppdrag ingår att utreda förutsättningarna för att utveckla kunskapsstöd med eller utan rekommendationer. Enligt utredningen om återfallsförebyggande insatser finns det behov av kunskapsstöd, vägledning och

rekommendationer för arbetet med våldsutövare.⁹ Intervjuerna med behandlare visar också att några av dem önskar vägledning om hur arbetet ska bedrivas.

I den här rapporten beskrivs alla metoder som har kunnat identifieras efter systematiska sökningar i forskningslitteraturen enligt vissa kriterier. Kriterierna har varit att metoderna ska ha varit föremål för utvärderingar med kontrollgrupp, visat positiva resultat enligt minst en utvärdering och finnas tillräckligt väl beskrivna. Dessutom redovisar rapporten de oftast använda metoderna i svensk socialtjänst och hälso- och sjukvård och en metod som har utvecklats av Kriminalvården.

Rapporten visar att det saknas tillräckligt vetenskapligt stöd i forskningslitteraturen för att någon av metoderna ska kunna rekommenderas som den som i första hand bör användas. Stödet för varje enskild metod inskränker sig oftast till en utvärdering utförd av dem som har utvecklat metoden. Stödet räcker inte heller för att rekommendera någon av metoderna framför dem som redan används.

Samtidigt visar rapporten att det finns påfallande likheter mellan flertalet metoder, både utvärderade och använda men inte utvärderade. På det sättet får metoderna stöd av varandra och av den beprövade erfarenheten. Ofta återkommande komponenter i metoderna är allmän kunskapsförmedling om våld och psykiska och interpersonella processer, detaljerad analys av individens eget beteende och vad som framkallar det, samt träning av färdigheter att hantera tankar och känslor och att kommunicera i en nära relation. Det finns också skillnader mellan metoderna. De ger bland annat inte samma uppmärksamhet åt individens tidigare utveckling och livserfarenheter och hur de kan ha lagt grund för senare våldsbeteenden.

Det saknas vetenskaplig kunskap om hur verksamma de olika komponenterna är, vilket innebär att det är okänt vilka komponenter som är nödvändiga för att en behandlingsmetod ska ge effekt och vilka som kan undvaras. En viktig uppgift för forskningen är att utveckla sådan kunskap.

Behandlingskomponenter av de slag som har nämnts här ingår i en reviderad version av det datorbaserade verktyg för systematisk uppföljning som Socialstyrelsen har tagit fram (SUV-våldsutövande 2.0). Verktyget ger behandlingsverksamheter möjlighet att själva följa upp sitt arbete. Det kan ge dem en bild av vilka komponenter som ingår i arbetet både på individ- och verksamhetsnivå, liksom en uppfattning om arbetets resultat. Systematisk uppföljning kan dock inte ge vetenskaplig kunskap om komponenternas effekter.

Manualer och effektutvärderingar

En form av kunskapsstöd är tydliga beskrivningar av vad behandlingsmetoder ska innehålla och hur de ska genomföras. Även om mer erfarna behandlare sällan efterfrågar manualer och kan se dem som ett hinder mot individuell anpassning av behandlingen, kan manualer ge mindre erfarna behandlare metodstöd och underlätta utbildning och spridning av metoderna, liksom det också underlättar utvärdering av metodernas effekter. Flertalet av de metoder som har redovisats här finns beskrivna i manualer. Det gäller den

⁹ SOU 2018:37, s 204 ff, s 230.

metod för behandling i grupp som är vanligast i Sverige, Icke-våldsgrupp, men inte de två metoder som är vanligast för individuell behandling, ATV och Samtal om våld. Många verksamheter ger bara individuell behandling, och där gruppbehandling förekommer brukar ändå individuell behandling ges till fler.

TVå av de metoder som har redovisats här, och som inte är begränsade till specifika syften eller målgrupper, har manualer för individuell behandling, Predov och Sinnemestring. Metoderna är ungefär lika omfattande men skiljer sig något åt i innehåll. Medan båda ger stor plats åt färdighetsträning, innehåller Sinnemestring mer analys av individens historia och livsregler som bakgrund till våldsbeteendet. Det vetenskapliga stödet för metoderna är dock svagt, eftersom Predov inte har utvärderats och den redovisade utvärderingen av Sinnemestring är mycket liten och har brister. Två projekt som planeras bli avslutade under 2020 kan dock ge vägledning för fortsatt arbete med utveckling och eventuell implementering och effektutvärdering av dessa metoder i socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Kriminalvårdens prövning av Predov 2019–2020 omfattar också fem verksamheter för frivillig behandling. Om prövningen visar att metoden är genomförbar i socialtjänst och hälso- och sjukvård och erfarenheterna blir goda, är det önskvärt att förutsättningar skapas för en vetenskaplig effektutvärdering av metoden i sådana verksamheter. Förutsättningarna består både i att ett tillräckligt antal behandlare får utbildning i metoden och erfarenhet av arbete med den och att forskningsmedel ställs till förfogande av regeringen eller en forskningsfinansiär. Det skulle vara värdefullt om effektutvärderingen gav kunskap om skillnader i effekter mellan Predov och andra metoder, som de nu tillämpade metoderna utan manual, ATV och Samtal om våld, och om möjligt den andra manualbaserade metoden för individuell behandling, Sinnemestring.

En bred användning av Predov både i Kriminalvården och i kommuner och regioner skulle underlätta övergången mellan behandling hos de olika huvudmännen. Behandling i Kriminalvården hinner ofta inte avslutas inom verkställighetstiden och kan därför ofta inte heller påbörjas. Fler skulle kunna få behandling om en vårdkedja bildas, där behandling som har påbörjats i Kriminalvården kan avslutas med samma metod i socialtjänsten eller hälso- och sjukvården.

Sinnemestring har utvecklats vid Brøset Kompetansesenter i Trondheim i Norge. Där har en ny effektutvärdering av metoden genomförts och förväntas bli publicerad under 2020. Man är där också positiv till att ge svenska behandlare utbildning i Sinnemestring men har ännu inte fastlagt villkoren för det. Utbildningen är kostnadsfri för behandlare i norska verksamheter som arbetar med våldsutövare.

Om dessa eller andra metoder introduceras i den svenska socialtjänsten och hälso- och sjukvården, bör de vara förenade med metoder för riskbedömning och den metod för kontakt med våldsutövarens partner, så kallad partnerkontakt, som finns beskriven i en preliminär manual utarbetad av Socialstyrelsen [40].

Att nå fler våldsutövare

Ett angeläget utvecklingsbehov hos verksamheterna som framgår av både utredningen om återfallsförebyggande insatser¹⁰ och av Socialstyrelsens intervjuer är behovet att nå fler våldsutövare. Grupper som sällan kommer till verksamheterna är bland andra ungdomar, unga vuxna och de som använder makt- och kontrollvåld och allvarligare former av fysiskt våld. Sådant våld har enligt de intervjuade ofta drabbat kvinnor som söker stöd och skydd hos socialtjänsten.

Ett sätt att försöka nå fler våldsutövare är att öka kännedomen om verksamheterna och att personal som möter våldsutövare i andra verksamheter både identifierar dem och motiverar dem att söka sig till verksamheterna. Med ekonomiskt stöd av Socialstyrelsen startade Länsstyrelsen i Stockholms län 2019 en försöksverksamhet med en telefonlinje för våldsutövare och professionella, med syftet att öka tillströmningen till behandlingsverksamheterna.

Metoder med låga trösklar

Ett annat sätt att få fler att söka behandling kan vara att använda metoder som har låga trösklar för att inleda behandling, till exempel genom att de är kortvariga eller kan genomföras via internet. Rapporten redovisar två sådana metoder, MI och IVIN, som båda är avsedda att användas endast när våldet har varit lindrigt. MI omfattar endast två möten och har prövats på unga vuxna i USA. Internetbehandlingsmetoden IVIN har utvärderats i Sverige med slutsatsen att metoden kan vara lämpligare att använda i primärvård och familjerådgivning än i verksamheter som är specialiserade på våldsutövare.

Om regeringen bedömer att det skulle vara värdefullt att pröva IVIN och MI i verksamheter som primärvård, familjerådgivning och kanske också ungdomsmottagningar, kan ett uppdrag lämnas till Socialstyrelsen att undersöka intresset hos sådana verksamheter för att delta i en försöksverksamhet. Skulle ett intresse finnas hos ett tillräckligt antal verksamheter, kan Socialstyrelsen också ges i uppdrag att stödja lämpliga aktörer i genomförandet av de olika stegen i en metodutvecklingsprocess: att ge utbildning och implementeringsstöd i metoderna, följa upp hur de tillämpas i praktiken, utvärdera effekterna om tillämpningen är tillfredsställande och att sprida och fortsatt förvalta metoderna.

Uppsökande arbete

För att nå fler personer som utövar allvarligare former av fysiskt våld och makt- och kontrollvåld bedömer Socialstyrelsen att ett uppsökande arbete behövs. En del verksamheter som arbetar med både våldsutsatta och våldsutövare ber den våldsutsatta fråga våldsutövaren om verksamheten får ta kontakt, men det tycks sällan leda till att våldsutövare börjar i behandling.

Ett exempel på ett mer offensivt uppsökande arbete är Second Responder Program, som är ett samarbete mellan polisen och verksamheten Changing Ways i Ontario i Kanada [41]. Män som har varit föremål för polisingripande på grund av våld mot närstående söks så snart som möjligt därefter upp för att erbjudas såväl riskbedömning och behandling som kontakt med aktörer

¹⁰ SOU 2018:37, s 152.

som kan ge hjälp med juridiska frågor, bostad, ekonomi, missbruk och psykisk ohälsa. Våldsutövares motivation för behandling och annat förändringsarbete kan tillfälligt öka när de nyligen har utövat allvarligt våld som har fått konsekvenser som de själva upplever som negativa, till exempel att partnern börjar tala om eller genomför en separation. Programmet har utvärderats med slutsatsen att det leder till påtagliga minskningar av utövat våld, men utvärderingen har brister som gör slutsatsen osäker [41].

I Storbritannien prövas ett arbetssätt med uppsökande inslag i Drive Project [42]. Aktörer som polis, kriminalvård, socialtjänst, hälso- och sjukvård och frivilligorganisationer samarbetar för att ge såväl avskräckande som stödjande, motiverande och behandlande insatser till våldsutövare. En utvärdering har visat på minskat våld enligt partnerskattningar men inte några signifikanta skillnader i det avseendet mellan en interventionsgrupp och en kontrollgrupp [43].

Som ett första steg i att försöka utveckla ett mer uppsökande arbetssätt planerar Socialstyrelsen att utreda de rättsliga möjligheterna att bedriva sådant arbete.

Oklart om metoderna minskar makt- och kontrollvåld

Det är oklart hur ändamålsenliga de metoder som beskrivs i rapporten är för personer som utövar makt- och kontrollvåld i meningen att de begränsar sin partners frihet och livsutrymme med regler för kontakter med andra människor, hushålls- och yrkesarbete, ekonomi, konsumtion, klädval och annat, liksom med bestraffningar när reglerna överträds. Personer som utövar den typen av förtryck av närstående söker sig sällan frivilligt till behandlingsverksamheter, men några av de intervjuade behandlarna ansåg sig ändå ha nått framgång i några fall.

Målgruppen för de redovisade metoderna anges sällan vara personer som utövar någon form av kontrollerande våld. Metoderna CBT/PT, PPT och SAH-M anges dock vara ägnade för denna form av våld, medan Samtal om våld, IVIN och Fathers for Change är inriktade på situationsbundet våld. Enligt några erfarna forskare på området saknas det helt metoder som är särskilt avsedda för makt- och kontrollvåld ("coercive control") [44, 45]. I de redovisade utvärderingarna har det inte gjorts några analyser av effekter på makt- och kontrollvåld jämfört med andra former av våld. Det tycks därmed saknas kunskap om vilka effekter behandlingsmetoderna har på denna form av våld och förtryck. Därför är det angeläget att sådana analyser ingår i framtida utvärderingar. Bäst förutsättningar för det kan finnas i Kriminalvården, där detta beteende kan antas vara vanligare bland klienterna än i verksamheter för frivillig behandling.

Det finns en korrespondens mellan situationsbundet våld och den komponent som ingår i många metoder och som utgörs av analys av i tiden avgränsade våldshändelser, vilket kallas situationsanalys, beteendeanalys, funktionell analys med mera. Det är mindre uppenbart att det finns en sådan korrespondens mellan denna behandlingskomponent och makt- och kontrollvåld. Det kan därför finnas behov av att utveckla nya komponenter som är särskilt inriktade på kontrollerande och förtryckande beteende. För att få mer

kunskap i den frågan planerar Socialstyrelsen att låta experter bedöma hur väl situations- eller beteendeanalys motsvarar behandlingsbehoven hos dem som utövar mer eller mindre konstant kontroll och förtryck av sin partner.

Hedersrelaterat våld och förtryck

Detta kapitel svarar mot den del i uppdraget som handlar om att utreda förutsättningarna för att utveckla behandlingsmetoder för personer som utövat våld med hedersmotiv. För att närma sig våldsutövande med hedersmotiv behövs inledningsvis ett klagörande om hur vi ser på fenomenet hedersrelaterat våld. Efter den delen kommer en kortfattad översikt över forskningsläget när det gäller hedersvåldsutövare och behandling av dessa. Kapitlet avslutas med en presentation av resultaten från intervjuer med två verksamheter som bedriver eller har bedrivit familjearbete.

Vad utmärker hedersrelaterat våld och förtryck?

Hedersrelaterat våld och förtryck är i sina uttryck väldigt likt våld i nära relationer. Precis som våld i nära relationer kan hedersrelaterat våld (HRV) komma till uttryck i form av fysiskt, sexuellt eller psykiskt våld samt i social utsatthet, materiellt våld eller vanvård. Det finns dock också några kännetecken som skiljer HRV från våld i nära relationer. Sammanfattningsvis kan hedersrelaterat våld beskrivas kort med följande punkter:

Hedersrelaterat våld (HRV)

- har sin grund i den strukturella maktbalansen mellan män och kvinnor i samhället
- uppstår för att skydda eller återupprätta en familjs eller en större släkts heder och sociala anseende
- familjens eller släktens heder anses främst vara avhängigt flickors och kvinnors kyskhet, men också allas beteende enligt strikt definierade könsroller
- sanktioneras av ett kollektiv och utövas även ofta av flera, där de utsattas familjemedlemmar/närstående i regel spelar en avgörande roll
- är ofta planerat
- riktar sig främst mot flickor och kvinnor, men även pojkar och män utsätts
- kan drabba hbtq-personer speciellt hårt.¹¹

Skillnaden mellan våld i nära relationer och hedersrelaterat våld ligger alltså delvis i intentionen. HRV utövas för att bevara eller återställa en släkts eller en familjs heder. Denna heder är främst avhängig kvinnornas kyska beteende, där sex innan äktenskapet är absolut förbjudet. Vidare sanktioneras HRV kollektivt och utövas ofta av fler än en person. Dessutom finns det

¹¹ Beskrivningen av hedersrelaterat våld som presenteras här grundas på regeringens definition (Regeringens skrivelse 2007/08:39 Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer s. 12) och har diskuterats med ett antal experter och aktörer som arbetar med fenomenet, både inom och utanför Socialstyrelsen.

våldsuttryck som är specifika för HRV. Dessa är könsstympling och tvångs-
gifte.

Hedersvåld riktat mot vuxna och mot barn

Enskilda fall av hedersrelaterat våld och förtryck kan bli aktuella i verksamheter både för vuxna och för barn. De tidigare redovisade intervjuerna med behandlare i verksamheter för vuxna våldsutövare tyder på att utövare av hedersrelaterat våld sällan söker sig till sådana verksamheter, och att de sällan är motiverade för förändringsarbete när de gör det. Några behandlare berättade dock att det händer att de arbetar med utövare av hedersrelaterat våld, men att de då arbetar utifrån egna kunskaper och erfarenheter och inte har tillgång till några beskrivna modeller eller metoder för arbetet.

Utövare av hedersrelaterat våld blir troligen för det mesta aktuella i socialtjänstens arbete när det har gjorts en anmälan om oro för att ett barn far illa eller misstänks fara illa. Preliminära resultat från en enkät som Socialstyrelsen har gjort ger intrycket att en betydande andel av socialtjänstens verksamheter för barn och ungdomar erbjuder insatser till utövare av hedersrelaterat våld.¹²

Av 271 verksamheter som arbetar med barn 0–12 år svarade 39 procent att de erbjuder insatser till utövare av hedersrelaterat våld, och 38 procent av 284 verksamheter för ungdomar 13–21 år gav samma svar. Den vanligaste insatsen som verksamheterna angav var samtalsstöd. Ingen av verksamheterna rapporterade insatser som är specifikt inriktade på våldsutövande i hederskontext. Andra som svarade jakande på frågan om insatser till hedersvåldsutövare hänvisar egentligen till en specialiserad verksamhet (som exempelvis Manscentrum, Centrum mot våld, Resurscentrum eller dylikt). Resultat från intervjuerna som genomfördes inom ramen för detta uppdrag visade att man ofta inte arbetar specifik med hedersvåld i dessa verksamheter. Detta tyder på att även om det erbjuds insatser, eller att utövare hänvisas vidare, får de inte några insatser som egentligen är riktade mot hedersvåldsutövning.

Även om hedersrelaterat våld kan rikta sig mot både barn och vuxna kommer följande diskussion om behandling av hedersvåldsutövare att främst handla om våld mot barn. Den begränsade forskning och praxis som finns på området handlar i regel om våldsutövning mot barn. Den behandling av hedersvåldsutövande som diskuteras är familjearbete och medling, och återkommande nämns barn som den ena parten och familjen eller släkten som den andra. Att existerande praxis och forskning är inriktad mot barn kan bero på att hedersaspekten blir tydligare när det gäller barn än när det gäller vuxna.

¹² Socialstyrelsen genomför vart tredje år en enkätundersökning om evidensbaserad praktik riktad till ett urval verksamhetschefer inom individ och familjeomsorgen, funktionshinderområdet samt äldreomsorgen. I slutet av år 2019 skickades enkäten ut senast och inom ramen för den inkluderades några frågor om verksamheternas arbete med hedersvåldsutövare. Endast preliminära resultat för dessa frågor kan redovisas i denna rapport. Mer information om intressentundersökningen finns på: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-9-9.pdf>

Hedersrelaterat våld kretsar kring sexualitet och könsroller och blir en särskild typ av våld mot barn.

När det gäller våld mot vuxna, ofta våld mot kvinnor, kan kontrollerande beteende som riktar in sig på att kvinnan exempelvis inte ska umgås med andra män vara vanligt även utanför en hederskontext. Hedersvåld är därmed likt makt- och kontrollvåld som diskuteras tidigare i rapporten när det gäller vuxna. Det som skiljer HRV från våld i nära relationer mot vuxna är alltså främst den kollektiva aspekten.

När det gäller våld mot barn är skiljelinjerna mellan våldet med och utan hedersmotiv tydligare. Antagligen på grund av denna tydligare skillnad har behovet av en eventuell behandling av våldsutövare mest tagits upp när de utsatta är barn.

I texten nedan behandlas därför hedersvåld som en viss typ av våld mot barn, speciellt när det gäller behandlingen av utövare. Det kan vara bra att påminnas om att gränsdragningen för våldsutövande blir svårare när det gäller våld mot barn. Kontroll som utövas av en vuxen mot en annan vuxen är alltid en form av våld. Gentemot barn kan en viss form av kontroll dock betraktas som uttryck för omsorg, som till exempel när föräldrar kräver viss insyn i barnens användning av mobiltelefoner och sociala medier eller ser till att ungdomar inte umgås med personer som är inblandade i kriminalitet.

Utövare av hedersvåld

Det finns inte mycket forskning om våldsutövare i hederskontext eller behandling av denna grupp. För att kunna behandla utövare av HRV måste vi veta mer om dem och om vilka mekanismer som leder till utövning.

Den kunskap som idag finns om hedersvåldsförövare i Sverige är till exempel en studie gjord av Kriminalvården som har undersökt utövare som har dömts för sina våldshandlingar (97 personer) [46]. Utifrån registerdata fastställdes att gruppen hedersvåldsförövare låg någonstans emellan en matchad normalpopulation (matchad utifrån kön, ålder, tid i Sverige och födelseland) och dömda för våldsbrottslighet när det gällde tidigare misstankar om brott, tidigare lagföringar samt psykiatriska diagnoser. När det gällde tidigare misstanke om brott, lagföring för brott, missbruk och psykiatriska diagnoser var gruppen hedersvåldsdömda mer lik gruppen som utövat våld mot barn än gruppen som utövat partnervåld. Socialstyrelsen har medverkat i en intervjustudie av dömda utövare för hedersvåld genomförd av Kriminalvården. Resultaten kommer att presenteras under 2020.

Utöver detta kan vi, trots det bristande forskningsläget, identifiera gemensamma nämnare som har beskrivits för våldsutövning i hederskontext i annan forskning. Denna forskning går mer på djupet när det gäller hedersvåld som fenomen. I kontrast till våld i nära relationer betonas för våldsutövare i hederskontext ofta en dubbelroll; individen kan vara både förövare och offer [47]. Speciellt när förövaren är ett barn, till exempel en bror som kontrollerar sin syster, blir spänningsfältet synligt [48, 49].

Samtidigt har det visat sig att en del utövare av hedersvåld kan vara mycket planerande och obenägne att känna skuld efter dådet [50, 51]. Detta ska ses mot bakgrund av den kollektiva karaktären av hedersvåld. Det är ett

normsystem som bärs och upprätthålls av många personer i omgivningen. Både när utövaren är tveksam till hedersnormer och när utövaren är övertygad om deras legitimitet försvårar den kollektiva karaktären en eventuell behandling.

Om utövaren känner sig tveksam till hedersnormer men samtidigt upplever stor press att se till att normerna efterföljs kan personen till viss del vara öppen för att bryta våldsutövandet. Samtidigt kan det finnas en omgivning som kommer att utöva press och kanske även fysiskt våld om förövaren inte fortsätter med att bevaka att hedersnormerna efterföljs. Den som bryter mot kollektivets förväntningar kan bli socialt isolerad [51]. Dessa kollektiva aspekter av hedersrelaterat våld kan inte åtgärdas enbart med behandling av våldsutövaren.

Om utövaren däremot är övertygad om att hedersnormer bör följas och ser våld och förtryck som ett legitimt sätt att upprätthålla dessa, kan hen i stället känna stolthet över sitt beteende. Den typen av utövare är mycket svår att nå. Motivation till behandling är sannolikt låg eftersom utövaren åtminstone delvis gynnas av att upprätthålla hedersnormerna, och dessutom anser det egna beteendet som det moraliskt rätta. Även om behandling skulle kunna förändra utövarens syn på våldsutövningen som ett legitimt medel för att upprätthålla hedersnormer, skulle den kollektiva aspekten kvarstå. En våldsutövare i hederskontext kan efter behandling av sitt eget våldsutövande hamna i en utsatthet gentemot kollektivet som kräver att hen axlar rollen som bevakare av normerna. Hur förhållandet mellan dessa två grupper av våldsutövare – de övertygade och de tveksamma – ser ut fördelningsmässigt saknas det kunskap om.

Behandling

Det finns nästan inte någon forskning om behandling av utövare av hedersrelaterat våld. Det konstaterades också i en kartläggning av Socialstyrelsen 2014 och i en systematisk litteraturoversikt genomförd av SBU 2019 [52, 53].

Som nämnts ovan är det osäkert om utövning av hedersvåld kan angripas enbart med individuell behandling eftersom hedersvåld per definition är ett kollektivt fenomen, med en omgivande miljö som stöttar våldsutövning och som ofta omfattar många utövare. Insatser som diskuteras i forskning och i verksamheter som arbetar med denna målgrupp är därför oftast inte riktade till enbart enskilda individer. För att motverka hedersrelaterat våld genom möjliga utövare används antingen insatser som syftar till en attitydförändring i en grupp, ofta i förebyggande syfte, eller som ges i form av familjebehandling. Eftersom uppdraget som rapporten svarar mot rör behandling ligger fokus på familjebehandling i det följande, inte förebyggande insatser.

Familjebehandling

Familjebehandling är en omstridd insats i hederskontext. Det finns inte några större studier av familjebehandling i hederskontext, men behandlingen tas upp och diskuteras i olika sammanhang [54-56].¹³ Konceptet familjearbete används på olika sätt, i vissa fall med stöd av manualer och i andra fall utan manual eller annan form av fast struktur. Ofta är startpunkten för familjearbete i hederskontext någon form av kris i familjen, som till exempel att ett barn har omhändertagits av socialtjänsten. Arbetet struktureras på olika sätt. Oftast börjar familjebehandlaren med möten som syftar till att bygga upp förtroende och skapa en bild av situationen, för att senare börja arbeta med att främja en attitydförändring i familjen. I regel fastslås det i existerande manualer och stöd att målet aldrig får vara att återförening familjen, om inte barnet kan leva ett fritt liv i enlighet med svenska lagar och mänskliga rättigheter. Om socialtjänsten bedömer det som omöjligt att åstadkomma en djupare attitydförändring och därmed en återförening med familjen för den unge, kan ett nytt mål bli att familjen ska sluta hota den unge, som fortsättningsvis kommer att leva på annan ort. Även det sistnämnda målet – att hoten ska upphöra – kan dock vara svårt att nå.¹⁴

En undersökning som brukar tas upp i samband med familjearbete är Linnamottagningens studie av 21 familjer med hedersproblematik, där familjearbete användes [54, 56]. Rapporten är över lag mycket kritisk till familjearbete i hederssammanhang. I studien dras slutsatsen att det i de allra flesta fall är omöjligt att ändra familjens attityder till den grad att den utsatte skulle kunna leva ett fritt liv tillsammans med familjen. Riskerna för den utsatte anses vara för stora för att rekommendera familjearbete i hederssammanhang. Studien tar upp många problematiska aspekter med familjearbete. Familjen är ofta i ett krisläge när socialtjänsten kommer in med insatsen familjebehandling, vilket bedöms vara ett dåligt utgångsläge för att påbörja en förändring. Även den utsatte är ofta i kris som följd av en vanligtvis långvarig utsatthet, och är inte alltid mottaglig för en insats tillsammans med familjen. En annan problematisk aspekt är att det inte är möjligt att utifrån bedöma hur hedersnormerna verkar i en familj. Riskerna är därför stora att familjearbete bedrivs på ett okunnigt sätt, med förödande konsekvenser [54, 56].

Den norska metoden Dialogen

Familjearbete används också i Norge och Danmark. I Norge är en viss form av familjearbete mer etablerad än andra. Metoden kallas för Dialogen. Den har dock inte någon fast struktur med tydliga steg, utan den är mer en inriktning som tillåter flera olika tillvägagångssätt. Metoden har ett uttalat fokus på relationen mellan parterna, inte på konflikten eller parterna var för sig. Likt manualerna om familjearbete i Sverige betonas också i Dialogen att målet inte är återförening i första hand utan att säkerheten och måendet hos den utsatte bör stå i centrum. Målet måste inte heller vara att båda parter i konflikten är ense om problemen och om vad som borde hända. Det anses kunna

¹³ SOU 2012: 35. Stärkt skydd mot tvångsäktenskap och barnäktenskap, 497-513.

¹⁴ Ibid.

vara ett framsteg att vara ense om att vara oense. Det kan räcka att båda parter har ventilerat sin syn på situationen. Vidare betonas det att förändring tar tid och att det kan vara bra att sikta på beteendeförändring i första hand, eftersom det är lättare att åstadkomma än en verklig attitydförändring. En studie som gått igenom hur och på vilket sätt Dialogen används och upplevs varken rekommenderar eller avråder från att använda metoden. En slutsats är att det finns behov av mer dokumentation och forskning [57].

Den danska metoden tvärkulturell konfliktmedling

I Danmark används modellen tvärkulturell konfliktmedling. Det är en strukturerad form av familjearbete med tydliga steg. Metoden utgår från en kartläggning av den utsattes situation och ett utpräglat säkerhetstänkande. Antingen ska den utsatte vara placerad utanför familjen eller ska det ha tagits fram en tydlig säkerhetsplan. Innan samtalen börjar skapar man ett team med personer från till exempel polisen, socialtjänsten och ett skyddat boende. En medlare företräder den utsatte och har alltså inte en neutral roll. Möten sker ofta med en part åt gången, alltså med familjen för sig och den utsatte för sig. Mötena ska resultera i ett skrivet kontrakt om vad man har kommit överens om. Även om kontraktet inte är juridiskt bindande kan det vara något att hålla sig till för de inblandade [58].¹⁵

Ett projekt med tvärkulturell konfliktmedling har bedrivits i Norge. I projektet ingick 35 familjer, varav en tredjedel har återförenats med familjen. I de andra fallen arbetade man med familjen men avrådde från en återförening [59]. Resultat av detta projekt har ännu inte presenterats. Metoden är alltså hittills inte utvärderad på ett systematiskt sätt.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att det saknas kunskap om familjearbete för att kunna bedöma huruvida det kan vara en framgångsrik metod för att arbeta med våldsutövare i hederskontext. I den forskning och de manualer som finns framhålls dock att målet med familjearbete inte kan vara en återförening, utan att det är den utsattes frihet från våld och förtryck som måste vara målet. Familjens eventuella återförening ska vara tydligt underordnat det huvudsakliga målet.

När man jämför synen i manualerna med praktikernas åsikter (se nedan) och slutsatsen i Linnamottagningens undersökning verkar åsikterna vid en ytlig betraktelse vara mycket polariserade. Men vid en närmare granskning av argumentationen tycks skillnaderna vara mindre. I Linnamottagningens undersökning var en slutsats att det oftast är omöjligt att ändra en familjs attityder i en hedersrelaterad konflikt, och att en återförening i regel skulle kräva kompromisser i frågor om den unges rättigheter. Det senare bedöms som oacceptabelt av Linnamottagningen. Undersökningen ledde alltså till slutsatsen att familjearbete inte var en framgångsrik väg för att uppnå varken återförening med familjen eller en regelrätt attitydförändring. Det som visades i presentationen av den norska och den danska metoden var dock en bredare bild av familjearbete, där återförening i regel inte var målet, där säkerheten för den unge var högst prioriterad och där arbetet mycket väl kunde resultera i en beteendeförändring hos familjen, om än inte i en attitydförändring.

¹⁵ SOU 2012: 35. Stärkt skydd mot tvångsäktenskap och barnäktenskap, 512-513.

Av den litteratur som finns om familjearbete i form av manualerna, Linnamottagningens undersökning och några få studier som mer allmänt handlar om familjearbete, framgår det att familjeåterförening som mål anses högst problematiskt av de allra flesta. Det som framhålls är att den unges säkerhet och välmående alltid ska vara i fokus. Linnamottagningen pekar också på maktskillnaden mellan den unge och familjen. Detta tas upp i metoden tvärkulturell konfliktmedling, där medlaren är uttalat på den utsattes sida.

Erfarenheter av familjearbete i Sverige

Nedan presenteras två intervjuer som gjordes med familjebehandlare som arbetar eller tidigare hade arbetat med familjearbete i hederskontext i två olika verksamheter.¹⁶ Samtalen kretsade främst kring deras erfarenheter av insatser till utövare av hedersrelaterat våld, vad de ansåg som viktiga förutsättningar i arbetet, om de såg några risker med att arbeta med familjerna samt om de hade följt upp sitt arbete.

Bakgrunden till att verksamheter erbjuder familjearbete är erfarenheten att de flesta utsatta inte önskar eller klarar av att bryta helt med sina familjer. Därför har man sett ett behov av att försöka påverka de utsattas situation i relation till familjerna. De erfarenheter av familjearbete som togs upp under intervjuerna är fall där den utsatta var barn.

Förutsättningar

I båda intervjuerna betonas personalens kompetens som särskilt viktig om man ska arbeta med hedersrelaterade frågor. Man avrådde helt från att påbörja något som helst arbete med familjerna om man inte har kunskap om hedersrelaterat våld. Kulturkompetens nämndes som en framgångsfaktor i arbetet med både utsatta och familjen. Dels utifrån att man lättare kan känna igen tecken och särskilja olika nyansskillnader i värderingar utifrån uttryck och beteenden, dels utifrån att det kan underlätta mötet med familjerna.

En förutsättning för familjearbete är att den utsatte är placerad och är skyddad från familjen eller från dem som utgör ett hot mot personen. Efter det kan kontakt med föräldrarna inledas. Det första som händer är att personalen bildar sig en uppfattning om huruvida det finns en möjlighet till förändring eller kompromiss hos föräldrarna. Om det inte finns, finns heller inte möjligheten att arbeta med föräldrarna.

Syften och metoder

Syftet med familjearbetet skiljer sig åt mellan verksamheterna. I verksamhet A arbetar man mer uttalat för att barnet ska återförenas med sin familj. Arbetet i verksamhet B, som strukturerats efter den så kallade Femstegsmodellen [60], riktar sig tydligt efter den utsattes önskemål i sin målsättning. Medan verksamhet A alltså arbetar mer fritt och har utvecklat en egen struktur, arbetar verksamhet B efter en av de manualer som nämnts tidigare.

I verksamhet A arbetar man i faser: etablering, utmaning, bygga en ny relation mellan familjen och barnet och vidmakthållande. I den första fasen

¹⁶ Det gjordes semi-strukturerade intervjuer via Skype med två personer för verksamhet A (2020-01-13) och en för verksamhet B (2020-01-23) som varade i cirka en timme.

handlar det om att etablera kontakt med familjen och skapa ett förtroende. Under utmaningsfasen utmanas olika regler och föreställningar hos familjen. Det handlar bland annat om att informera om hur det är i Sverige och visa förståelse för att det kan vara svårt att förstå och anpassa sig till nya värderingar och levnadssätt. Målet är att familjen ska acceptera barnets val även när de själva skulle ha valt annorlunda. Viktigt i denna fas är att familjen börjar se barnet som en egen individ med egna val.

Nästa fas handlar om att bygga en ny relation mellan den utsatte och familjen. Det betonas att det är viktigt att vara försiktig och inte gå för fort fram i denna process. Initialt är kontakten mycket reglerad, exempelvis via telefon eller med personal närvarande. Senare, beroende på hur det går, utvecklas och ökar kontakten. Den nya relationen ska bygga på att barnet har betydligt större frihet än tidigare och att det känns bra. Under vidmakthållandefasen flyttar barnet tillbaka till familjen och personalen håller kontakten för att följa upp hur det går.

I verksamhet B arbetar familjebehandlaren antingen med familjearbete enligt femstegsmodellen eller med medling. Femstegsmodellen utgår från den utsattas mål och önskningsar. De tre första stegen är kartläggande och de sista två rör förändringsarbete och uppföljning. I det första steget utreds den utsattas situation, behov och önskemål. I steg 2 inhämtar man kunskap om den utsattas familj och släkt för att bland annat identifiera kulturella traditioner och synen på exempelvis äktenskap, uppfostran, gränssättning och skam. I steg 3 sammanvägs och analyseras all information som inhämtats och en bedömning görs av huruvida påverkansinsatser ska genomföras och, om så är fallet, när och hur det ska ske. I steg 4 upprättas en handlingsplan för förändringsarbete som diskuteras med den utsatta. I steg 5 följs arbetet upp. Det kontrolleras hur det har gått för den utsatta och familjen [60].

Medling används när familjearbete med attitydförändring som mål har visat sig omöjligt. I medling arbetar man med värderingar och försöker hitta kompromisser. Det kan också gå ut på att hitta olika strategier för familjen att upprätta sin heder som inte innebär lidande för barnet, som till exempel att familjen kan upprätthålla sin heder genom att berätta för omgivningen att ungdomen, som egentligen är placerad, studerar på en annan ort. Då kan bestraffning av barnet bli överflödigt eftersom hedern inte är skadad. Medling används i mer akuta situationer, för att försöka förhindra allvarliga händelser eller hedersmord. Man har alltså släppt målet att nå en djupare förändring i familjen och arbetar i stället med mer pragmatiska lösningar. Syftet är ofta att hotet mot den utsatta ska upphöra.

I båda verksamheterna arbetar man med att förändra tankegångar och/eller beteenden hos föräldrarna. På båda ställena är erfarenheten att det ofta sker en återförening med familjerna, även om det i vissa fall inte sker och man endast har kunnat konstatera att det inte går att åstadkomma en förändring hos föräldrarna. När det gäller påverkan på nätverket är erfarenheten i verksamhet A att nätverket ofta förändrar sitt beteende när familjen ändrat sin inställning till den utsatta. I samtal med behandlaren som arbetade på verksamhet B tog denne upp att man behöver vara kreativ i att stödja familjerna att stå emot nätverkets påtryckningar och att det ofta går att hitta lösningar.

När insatsen inte fungerar är det viktigt att stötta parterna i utmaningen att släppa taget om varandra. Det är viktigt att stötta föräldrarna i att låta barnet vara och få leva sitt eget liv. Även barnet behöver stöd i att acceptera separationen för att inte frestas att ta kontakt med familjen och därigenom utsätta sig för risker.

Avslutningsvis tillfrågades verksamheterna om huruvida de har följt upp eller utvärderat effekterna av sina insatser. Ingen av verksamheterna hade gjort det på ett strukturerat sätt, men de hade erfarenheter av positiva resultat från de enskilda ärendena. Verksamheterna ställde sig positiva till att delta eller bidra till en mer systematisk uppföljning och utvärdering av familjearbetet. Att på ett strukturerat sätt följa upp och utvärdera insatsen såg de som ett sätt att berättiga fortsatt familjearbete.

Socialstyrelsens bedömningar

Uppföljning av familjearbete och stöd till de utsatta

Den behandling som förfaller vara den vanligaste när det gäller utövning av hedersvåld är olika former av familjearbete. Familjearbete som metod är mycket omdiskuterad och vissa aktörer avråder helt från att använda den i hedersvåldsärenden, medan andra är mycket hoppfulla inför de resultat de ser. En del placerade barn klarar inte av isoleringen från familjen och hela nätverket och tar därför upp kontakten med familjen på eget initiativ, vilket kan vara mycket riskabelt – speciellt om socialtjänsten inte har någon insyn i familjen. Risker av att arbeta med familjen måste därför vägas mot att inte göra det, vilket kan vara lika riskabelt.

Den begränsade forskning och praxis som finns indikerar att en central faktor i familjearbete är personalens hederskompetens och en struktur där behandlaren under arbetets gång blir påmind om riskerna. För ett säkrare arbete framöver behövs forskning om det strukturerade familjearbete som genomförs. Det behövs mer kunskap om vilka resultat som uppnås med familjearbete och vilka komponenter som är viktiga. Det är av yttersta vikt att den typ av familjearbete som i så fall skulle utvärderas har ett tydligt säkerhetstänkande som bas, har den utsattes säkerhet och välmående (och inte familjeåterförening) som överordnat mål, och genomförs av personal med hederskompetens. Ett första steg för ett sådant projekt skulle vara att identifiera eventuella verksamheter som ägnar sig åt denna typ av familjearbete för att sedan följa upp och utvärdera resultat av deras arbete med ett långsiktigt perspektiv.

Det behövs också mer kunskap om stödet till den utsatta när en separation från slakten behöver upprätthållas. Metoder för att hjälpa en ung människa till ett självständigt liv utan kontakt med familjen behöver följas upp och utvärderas långsiktigt.

Referenser

1. Krug, EG. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. Våld : handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
3. Gavell Frenzel, A. Brott i nära relationer : en nationell kartläggning. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (BRÅ) ;; 2014.
4. Petersson, J, Strand, S, Selenius, H. Risk factors for intimate partner violence: A comparison of antisocial and family-only perpetrators. *Journal of Interpersonal Violence*. 2019; 34(2):219-39.
5. Petersson, J, Strand, SJM. Family-Only Perpetrators of Intimate Partner Violence: A Systematic Review. *Trauma, Violence & Abuse*. 2020; 21(2):367-81.
6. Holtzworth-Munroe, A, Stuart, GL. Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*. 1994; 116(3):476-97.
7. Hamberger, LK, et al. A Large Sample Empirical Typology of Male Spouse Abusers and Its Relationship to Dimensions of Abuse. *Violence & Victims*. 1996; 11(4):277-92.
8. Holtzworth-Munroe, A, Meehan, JC, Herron, K, Rehman, U, Stuart, GL. Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000; 68(6):1000-19.
9. Holtzworth-Munroe, A, Meehan, JC, Herron, K, Rehman, U, Stuart, GL. Do Subtypes of Maritally Violent Men Continue to Differ Over Time? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2003; (4):728.
10. Tweed, RG, Dutton, DG. A comparison of impulsive and instrumental subgroups of batterers. *Violence and Victims*. 1998; 13(3):217-30.
11. Johnson, MP. A typology of domestic violence : intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence. Boston :: Northeastern University Press ;; 2008.
12. Kelly, JB, Johnson, MP. Differentiation among types of intimate partner violence: Research update and implications for interventions. *Family Court Review*. 2008; 46(3):476-99.
13. Behandling av män som utövar våld i nära relationer : en utvärdering. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
14. Haggård, U, Freij, I, Danielsson, M, Wenander, D, Långström, N. Effectiveness of the IDAP Treatment Program for Male Perpetrators of Intimate Partner Violence: A Controlled Study of Criminal Recidivism. *Journal Of Interpersonal Violence*. 2017; 32(7):1027-43.
15. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten : en handbok. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2017.
16. Jensen, DC. Inkredsning af lovende praksis på det specialiserede socialområde. Köpenhamn: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2016.
17. Wathen, CN, MacMillan, HL. Interventions for Violence Against Women: Scientific Review. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*. 2003; (5):589.

18. Babcock, JC, Green, CE, Robie, C. Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*. 2004; 23(8):1023-53.
19. Feder, L, Wilson, DB. A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? *Journal of Experimental Criminology*. 2005; 1(2):239-62.
20. McMurrin, M. Motivational interviewing with offenders: A systematic review. *Legal And Criminological Psychology*. 2009; (1):83.
21. Stover, CS, Meadows, AL, Kaufman, J. Interventions for intimate partner violence: Review and implications for evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2009; 40(3):223-33.
22. Smedslund, G. Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011; (8).
23. Akoensi, TD, Koehler, JA, Lösel, F, Humphreys, DK. Domestic violence perpetrator programs in Europe, Part II: A systematic review of the state of evidence. *International Journal Of Offender Therapy And Comparative Criminology*. 2013; 57(10):1206-25.
24. Arias, E, Arce, R, Vilariño, M. Batterer intervention programmes: A meta-analytic review of effectiveness. *Programas de intervención con maltratadores: Una revisión meta-analítica de su efectividad*. 2013; 22(2):153.
25. Eckhardt, CI, Murphy, CM, Whitaker, DJ, Sprunger, J, Dykstra, R, Woodard, K. The Effectiveness of Intervention Programs for Perpetrators and Victims of Intimate Partner Violence. *Partner Abuse*. 2013; 4(2):196.
26. Miller, MD, E.; Nafziger, M. What works to reduce recidivism by domestic violence offenders? Olympia: Washington State Institute for Social Policy; 2013.
27. Wilson, IM, Graham, K, Taft, A. Alcohol interventions, alcohol policy and intimate partner violence: a systematic review. *BMC Public Health*. 2014; 14:1.
28. Gilchrist, G, Munoz, JT, Easton, CJ. Should we reconsider anger management when addressing physical intimate partner violence perpetration by alcohol abusing males? A systematic review. *Aggression & Violent Behavior*. 2015; 25:124-32.
29. Armenti, NA, Babcock, JC. Conjoint treatment for intimate partner violence: A systematic review and implications. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2016; 5(2):109-23.
30. Karakurt, G, Whiting, K, Esch, C, Bolen, SD, Calabrese, JR. Couples Therapy for Intimate Partner Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Marital & Family Therapy*. 2016; 42(4):567-83.
31. Ferrer-Perez, VA, Bosch-Fiol, E. Batterer Intervention Programs in Spain: An Analysis of Their Effectiveness. *International Journal Of Offender Therapy And Comparative Criminology*. 2018; 62(4):885-97.
32. Berg Nessel, M, Lara-Cabrera, ML, Dalsbø, TK, Pedersen Sindre, A, Bjørngaard, JH, Palmstierna, T. Cognitive behavioural group therapy for male perpetrators of intimate partner violence: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2019; (1):1.
33. Cheng, S-Y, Davis, M, Jonson-Reid, M, Yaeger, L. Compared to What? A Meta-Analysis of Batterer Intervention Studies Using Nontreated Controls or Comparisons. *Trauma, Violence & Abuse*. 2019.

34. Karakurt, G, Koç, E, Çetinsaya, EE, Ayluçtarhan, Z, Bolen, S. Meta-analysis and systematic review for the treatment of perpetrators of intimate partner violence. *Neuroscience And Biobehavioral Reviews*. 2019; 105:220-30.
35. Tarzia, L, Forsdike, K, Feder, G, Hegarty, K. Interventions in Health Settings for Male Perpetrators or Victims of Intimate Partner Violence. *Trauma, Violence & Abuse*. 2020; 21(1):123-37.
36. Behandling av våldsutövare i nära relationer. Vilka systematiska översikter finns det som utvärderat behandling av våldsutövare i nära relationer? : SBU:s upplysningstjänst 2018.
37. Pence, E, Paymar, M, Sorander, K. Utvecklingsprogram för män som misshandlar : Duluth modellen. Norrköping: Kriminalvårdsstyr.; 1994.
38. Behandling av våldsutövare i nära relationer. Vilka primärstudier från år 2010 och framåt finns det som utvärderat behandling av våldsutövare i nära relationer? : SBU:s upplysningstjänst; 2018.
39. Easton, CJ, Mandel, DL, Hunkele, KA, Nich, C, Rounsaville, BJ, Carroll, KM. A cognitive behavioral therapy for alcohol-dependent domestic violence offenders: an integrated substance abuse-domestic violence treatment approach (SADV). *Am J Addict*. 2007; 16(1):24-31.
40. Manual för arbete med partnerkontakt : Kontakt och säkerhetsarbete med våldsutsatta personer när våldsutövaren går i behandling. Socialstyrelsen.
41. Scott, K, Heslop, L, Kelly, T, Wiggins, K. Intervening to prevent repeat offending among moderate- to high-risk domestic violence offenders: a second-responder program for men. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2015; 59(3):273-94.
42. Drive Project. Hämtad från: <http://driveproject.org.uk/>
43. Hester, M. Evaluation of the Drive Project - A Three-year Pilot to Address High-risk, High-harm Perpetrators of Domestic Abuse. Bristol: Centre for Gender & Violence Research, University of Bristol; 2019.
44. Straus, MA, Gozjolko, KL. Concordance between partners in "intimate terrorism": A comparison of two typologies. *Aggression & Violent Behavior*. 2016; 29:55-60.
45. Stark, E. Coercive control : how men entrap women in personal life. New York ;; Oxford University Press; 2007.
46. Yourstone, J, Axelsson, J, Hildeby Kellgren, F, Söderberg, J, Eriksson, L. Hedersrelaterat våld och förtryck - mot förbättrad kunskap om förövarna; 2018.
47. Van Eck, C. Purified by blood. Honor killings amongst Turks in the Netherlands. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2003.
48. Rexvid, D, Schlytter, A. Heroes, hymen and honour : a study of the character of attitude change among male youth with their roots in an honour-based context. *Review of European Studies*; 2012.
49. Schlytter, A, Rexvid, D. Mäns heder. Att vara både offer och förövar. Valmiera: Studentlitteratur; 2017.
50. Doğan, R. The Dynamics of Honor Killings and the Perpetrators' Experiences. *Homicide Studies*. 2016; 20(1):53-79.
51. Hussein, J. Heder och hedersvåld : Berättelser, fakta, fördomar; 2017.
52. SBU. Insatser mot hedersrelaterat våld och förtryck; 2019.
53. Socialstyrelsen. Kartläggning av risk- och skyddsfaktorer och interventioner vid hedersrelaterat våld mot kvinnor [Elektronisk resurs]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.

54. Svedberg, P, Qarai, A, Qaraee, L. Familjearbete i hederskontext. Stockholm: Linnamottagningen; 2013.
55. Baianstovu, R, Cinthio, H, Särnstedt, E, Strid, S. Det hedersrelaterade våldets och förtryckets uttryck och samhällets utmaningar. En kartläggning i Göteborg, Malmö och Stockholm 2017-2018. Del II: Redovisning av den kvalitativa delstudien i Göteborg, Malmö och Stockholm; 2018.
56. Eriksson, M. Familjearbete i hederskontext. I: Silfverberg G, red. Barn, utsatthet och heder. Stockholm: Ersta Sköndal högskola; 2013. s. 77-102.
57. Hydle, I, Bredal, A. Erfaringar med dialog i tvangsekteskapsaker. Oslo; 2011.
58. Danna, D, Cavenaqui, P. Transformative mediation in forced marriage cases. *Interdisciplinary Journal of Family Studies*. 2012; 17(1):45-62.
59. 3rd European Conference on domestic violence. Abstract Collection; 2019.
60. Länsstyrelsen Västra Götalands Län. Fem steg : ett bidrag till socialtjänstens arbete med familjer där barn utsatts för sådant hedersrelaterat våld att de måste skyddas. Göteborg: Länsstyrelsen Västra Götalands län; 2009.
61. Hayes, SC, Strosahl, KD, Wilson, KG, Ruthman, M. ACT i teori och tillämpning : vägen till psykologisk flexibilitet. Stockholm: Natur & kultur; 2014.
62. Zarling, A, Lawrence, E, Marchman, J. A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for aggressive behavior. *J Consult Clin Psychol*. 2015; 83(1):199-212.
63. Zarling, A, Bannon, S, Berta, M. Evaluation of acceptance and commitment therapy for domestic violence offenders. *Psychology of Violence*. 2019; 9(3):257-66.
64. Zarling, A, Berta, M. An acceptance and commitment therapy approach for partner aggression. *Partner Abuse*. 2017; 8(1):89-109.
65. Lawrence, E, Langer Zarling, A, Orengo-Aguayo, R. Achieving Change through Value-Based Behavior (ACTV). Iowa City, IA: University of Iowa Foundation; 2014.
66. A Randomized Trial of the Duluth Model and ACTV for Domestic Violence. Iowa State University.
67. Råkil, M. Menns vold mot kvinner : behandlingserfaringer og kunnskapsstatus. Oslo: Universitetsforl.; 2002.
68. Isdal, P. Meningen med våld. Stockholm: Gothia; 2001.
69. Lawson, D, Kellam, M, Quinn, J, Malnar, SG. Integrated Cognitive–Behavioral and Psychodynamic Psychotherapy for Intimate Partner Violent Men. *Psychotherapy*. 2012; (2):190.
70. Dutton, DG. The abusive personality : violence and control in intimate relationships. New York: Guilford Press; 1998.
71. Murphy, CM, Eckhardt, CI. Treating the abusive partner : an individualized cognitive-behavioral approach. New York: Guilford Press; 2005.
72. Strupp, HH, Binder, JL. Psychotherapy in a new key : a guide to time-limited dynamic psychotherapy. New York: Basic books; 1984.
73. Lawson, DM. Comparing cognitive behavioral therapy and integrated cognitive behavioral therapy/psychodynamic therapy in group treatment for partner violent men. *Psychotherapy (Chic)*. 2010; 47(1):122-33.

74. Stover, CS. Fathers for Change for Substance Use and Intimate Partner Violence: Initial Community Pilot. *Fam Process*. 2015; 54(4):600-9.
75. Stover, CS. Fathers for Change: A new approach to working with fathers who perpetrate intimate partner violence. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 2013; 41(1):65-71.
76. Child Parent Psychotherapy (CPP) för familjer där man vet eller misstänker att barn utsatts för någon form av våld och försummelse. Hämtad från: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/kunskapsluckor/child-parent-psychotherapy-cpp-for-familjer-dar-man-vet-eller-misstanker-att-barn-utsatts-for-nagon-form-av-vald-och-forsummelse/>
77. Stover, CS. *Fathers for Change Research Manual Version 1*. New Haven, Connecticut: Yale University Child Study Center; 2011.
78. Isdal, P. *Icke-våldsgrupp för män*. Göteborg: Utväg Göteborg, Utväg Södra Älvsborg; 2009.
79. Hesser, H, Axelsson, S, Backe, V, Engstrand, J, Gustafsson, T, Holmgren, E, et al. Preventing intimate partner violence via the Internet: A randomized controlled trial of emotion-regulation and conflict-management training for individuals with aggression problems. *Clin Psychol Psychother*. 2017; 24(5):1163-77.
80. Rosenqvist, D, Nordén, K, Andersson, G, Vlaescu, G. *Projekt IVIN2 - Internetbaserad psykologisk behandling för personer som utövat lindrigare former av situationsbetingat våld i nära relationer: En kvasiexperimentell studie av affektreglering och träning i konflikthantering med partnerskattnig: Alternativ till våld Jönköping, Linköpings universitet; 2018.*
81. Woodin, EM, O'Leary, KD. A brief motivational intervention for physically aggressive dating couples. *Prev Sci*. 2010; 11(4):371-83.
82. Introduktion till MI. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/motiverande-samtal-om-sexuell-halsa/introduktion-till-mi/>
83. Woodin, EM. *Couples Motivational Interviewing Manual. The Dating Checkup Program*. New York: University Marital Clinic, Stony Brook University; 2004.
84. Browne, KO, Saunders, DG, Staecker, KM. Process-psychodynamic groups for men who batter: A brief treatment model. *Families in Society: Journal of Contemporary Social Services*. 1997; 78(3):265-71.
85. Saunders, DG. Feminist-Cognitive-Behavioral and Process-Psychodynamic Treatments for Men Who Batter: Interaction of Abuser Traits and Treatment Models. *Violence & Victims*. 1996; 11(4):393-414.
86. Dunford, FW. The San Diego Navy Experiment: An Assessment of Interventions for Men Who Assault Their Wives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000; (3):468.
87. *Mansrådgivningen i Jönköping 2010-2012 – projektutvärdering*. Jönköping: Jönköpings kommun, Landstinget i Jönköpings län; 2012.
88. Repål, A, Berge, T. *Håndbok i kognitiv terapi*. Oslo: Gyldendal akademisk; 2008.
89. Palmstierna, T, Haugan, G, Jarwson, S, Rasmussen, K, Nøttestad, JA. Cognitive-behaviour group therapy for men voluntary seeking help for intimate partner violence. *Nordic Journal Of Psychiatry*. 2012; 66(5):360-5.

90. Haugan, G, Jarson, S. Kognitiv terapi ved vold og aggresjon. Tidsskrift for kognitiv terapi. 2005; nr 1.
91. Taft, CT, Murphy, CM, Creech, SK. Trauma-informed treatment and prevention of intimate partner violence. Washington, DC: American Psychological Association; 2016.
92. Taft, CT, Macdonald, A, Creech, SK, Monson, CM, Murphy, CM. A Randomized Controlled Clinical Trial of the Strength at Home Men's Program for Partner Violence in Military Veterans. The Journal Of Clinical Psychiatry. 2016; 77(9):1168-75.
93. Smith Stover, C, McMahon, TJ, Easton, C. The impact of fatherhood on treatment response for men with co-occurring alcohol dependence and intimate partner violence. Am J Drug Alcohol Abuse. 2011; 37(1):74-8.
94. Easton, CJ, Crane, CA, Mandel, D. A Randomized Controlled Trial Assessing the Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Substance-Dependent Domestic Violence Offenders: An Integrated Substance Abuse-Domestic Violence Treatment Approach (SADV). J Marital Fam Ther. 2018; 44(3):483-98.
95. Project Match vol 3. Hämtad från:
<https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/projectmatch/match03.pdf>

Bilaga 1. Uppdraget

Utveckling av metoder för socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdens behandlingsarbete med våldsutövare

Socialstyrelsen ska ta fram metoder för socialtjänstens behandlingsarbete med våldsutövande män som inte är frihetsberövade. Med målsättningen att utveckla verkningsfull behandling mot återfall i våldsbrott mot närstående ska Socialstyrelsen identifiera metoder med lovande resultat eller sätta samman nya metoder för senare prövning och effektutvärdering. Behandlingen ska vara kombinerad med säkerhetsåtgärder för närstående såsom partnerkontakt och riskbedömningar. Till deluppdraget hör att inventera metoder med lovande resultat som kan användas i hälso- och sjukvårdens behandlingsarbete med våldsutövande män samt att utreda förutsättningarna för att utveckla beslutsstöd med eller utan rekommendationer.

Socialstyrelsen ska även utreda förutsättningarna för att utveckla behandlingsmetoder för personer som utövat våld med hedersmotiv. Deluppdraget är en fortsättning på uppdraget att utveckla metoder och vägledning för arbetet med personer som utövar våld mot närstående (52012/03248/FST) samt uppdraget våld i nära relationer i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2016.

Bilaga 2. Intervjuer

Behandlare i följande verksamheter för arbete med våldsutövare har intervjuats:

ATV Jönköping

ATV Täby

Ekonomi- och arbetsmarknadsenheten, Socialförvaltningen, Solna

Enheten mot våld i nära relationer, Social- och äldreomsorgsförvaltningen, Huddinge

Familjefrid Kronoberg, Växjö

Familjefridsteamet, Hässleholm

Familjestödsenheten, Avdelning Individ och familj, Rinkeby-Kista Stadsdelsförvaltning, Stockholm

Kriscentrum för män, Göteborg

Kriscentrum Mellersta Skåne, Lund

Kriscentrum, Kristianstad

Kriscentrum, samtalsmottagningen, Malmö

Manscentrum, Stockholm

Relationsvårdscentrum sydväst, Stockholm

Utväg Skaraborg, Skövde

Utväg Södra Älvsborg, Borås.

Inför intervjuerna skickades följande frågor till intervjupersonerna:

1. Vilka typer av våld är vanliga bland dem som söker hjälp hos er?
2. Finns det målgrupper som ni skulle vilja nå men har svårt att nå? I så fall vilka?
3. I det stora hela, vad ser ni som vanliga problem som behandlingen behöver riktas mot för att våldet ska upphöra?
4. Hur gör ni för att identifiera sådana problem hos en person? Använder ni – eller skulle ni vilja ha tillgång till – standardiserade bedömningsmetoder?
5. Vilka behandlingsmetoder brukar ni använda för att angripa de problem som leder till våld?
6. Finns det problem (eller typer av personer eller situationer) som är särskilt svårbehandlade och där metoderna skulle behöva utvecklas? Vilka problem gäller det i så fall?

Bilaga 3. Litteratursökningar

Effektutvärderingar av metoder för arbete med våldsutövare och systematiska översikter av sådana utvärderingar har sökts systematiskt i vetenskaplig litteratur. Översikterna skulle bygga på systematiska sökningar efter effektutvärderingar av interventioner för våldsutövare utan några särskilda krav på interventionerna och hur utvärderingarna hade genomförts. De enskilda utvärderingarna skulle däremot uppfylla följande kriterier.

- Population: personer som hade fyllt 15 år, som hade utövat våld mot en annan vuxen eller ungdom i en nära relation och som levde i ett västerländskt samhälle.
- Intervention: specifika metoder för behandling i öppenvård, även efter lagföring eller dom. Metodernas syfte skulle vara att minska användningen av våld, och deras innehåll skulle vara reproducerbart, till exempel genom att finnas beskrivet i studien eller i en referens. Undantag gjordes för följande typer av interventioner, som inte togs med: parterapi, komponenter i interventionsprogram, lagföringar, medling ("restorative justice") och läkemedel.
- Jämförelser: kvantitativa jämförelser mellan en interventionsgrupp och en kontrollgrupp, som hade fått en annan eller ingen intervention. Det ställdes inte något krav på att fördelningen av individer på grupperna skulle vara slumpmässig (en randomiserad och kontrollerad studie; RCT). Jämförelser togs inte med om de hade gjorts mellan personer som hade fullföljt en intervention och personer som hade hoppat av den.
- Utfall: lagföringar och mått på våldsutövande och aggressivt beteende i nära relationer och vad som betraktas som riskfaktorer för sådant beteende. Undantag gjordes för mått på deltagarnas nöjdhet och avhopp från interventionen.

Sökningarna gjordes av Socialstyrelsens informationsspecialister i följande databaser: PubMed, PsycInfo, PsycArticles, SocIndex, Sociological abstracts, (via EBSCO), Criminology Collection, IBSS, Social Science Database, ASSIA, Sociology Database via (ProQuest), Social Policy and Practice (via OVID), SveMed+ och SwePub. Sökningarna gjordes i januari 2018 och uppdaterades i augusti 2019.

Indexeringstermer som användes var bland andra "domestic violence", "intimate partner violence", "spouse abuse", "psychotherapy", "secondary prevention", "program evaluation" och "treatment outcome". Indexeringstermerna kombinerades med fritexttermer som "couple violence", "dating violence", "family violence", "abuser", "batterer", "offender", "perpetrator", "intervention*", "program", "psychotherap*", "therapy", "treatment*" och "systematic reviews".¹⁷

Sökningarna gav ett resultat på 4027 publikationer, varav det stora flertalet var artiklar i vetenskapliga tidskrifter. Efter att två personer hade läst titel och

¹⁷ Sökdokumentationen finns tillgänglig på Socialstyrelsen.

sammanfattning (abstract) på engelska, svenska, danska eller norska bedömdes 144 artiklar om enskilda studier och 22 översikter kunna vara relevanta. Dessa och ytterligare 11 publikationer som hade identifierats i en sökning gjord av SBU [38] och i de systematiska översikterna lästes i sin helhet. Det resulterade i att 20 artiklar om enskilda studier och 19 översikter bedömdes uppfylla urvalskriterierna. Av de 20 artiklarna handlade 12 om metoder som i minst en utvärdering hade rapporterats ha positiva effekter. En kvalitetsbedömning gjordes av dessa 12 artiklar. Bedömningen gjordes med hjälp av SBU:s mallar för kvalitetsgranskning.

Bilaga 4. Beskrivningar av behandlingsmetoder och effektutvärderingar

Achieving Change Through Values-Based Behavior (ACTV)

Achieving Change Through Values-Based Behavior (ACTV, uttalas ”activ”) bygger på Acceptance and Commitment Therapy (ACT, uttalas som ordet ”act”), som är en generell metod för behandling av olika typer av psykiska problem. ACT räknas till tredje vågens beteendeterapi eller kognitiva beteendeterapi. Metoden bygger på en särskild språk teori eller kognitiv teori, som kallas relationsinramningsteorin. Tillämpningen av ACT på våldsbeteenden, ACTV, har utvecklats av Amie Zarling och medarbetare vid Iowa State University i USA. De har också utvärderat metoden.

Målgrupp

Metoden har utvecklats för personer som döms till behandling i frivård för att ha utövat psykiskt eller fysiskt våld i en nära relation.

Teoretiska utgångspunkter

Enligt teorin bakom ACT är många psykiska problem, som depression, ångest, självskadebeteenden, missbruk och personlighetsstörningar, utslag av det som kallas upplevelsemässigt undvikande: försök att undgå inre upplevelser som förväntas vara plågsamma [61, 62]. Tvärtemot avsikten leder upplevelsemässigt undvikande till ännu större psykiskt lidande. Enligt tillämpningen av teorin på våldsbeteenden utgör de på samma sätt försök att undkomma plågsamma upplevelser, tankar och känslor, till exempel ilska, rädsla, skam och övergivenhetskänslor [62-64].

För att minska sina problematiska beteenden och må bättre behöver individen enligt teorin ersätta det upplevelsemässiga undvikandet med andra sätt att hantera inre upplevelser, tankar, känslor och impulser. Individen behöver samtidigt bli mer medveten om dem, acceptera att de finns, få större distans till dem och styras mindre av dem i sitt handlande och sin livsföring. I stället ska individen handla utifrån medvetet valda värden. En skillnad mellan kognitiv beteendeterapi och ACT är att målet inte är att förändra innehållet i oönskade tankar och känslor, utan att det är sättet att förhålla sig till dem som ska förändras.

Problem och mål som behandlingen är riktad mot

Enligt ACTV är problemet främst att individen använder våld som en dysfunktionell strategi för att försöka undgå inre obehag. Målet är att individen ska acceptera men inte agera på obehagliga tankar, känslor och impulser och

i stället handla efter medvetet valda värden och livsriktningar. I ACT:s terminologi kallas detta psykologisk flexibilitet och uppnås genom närvaro i nuet och mindfulness, upplevelse av ”jaget som kontext” eller ett jag som ser sig självt utifrån, ”defusion” eller distansering från vanemässiga tankar, regler och utsagor om verkligheten, val av ”meningsfulla livsriktningar” och ”ändamålsenligt handlande” i överensstämmelse med dessa livsriktningar.

Innehåll

I sju sessioner som varvas genom hela behandlingen ska deltagarna utveckla motivation för förändring genom att de klargör vilka värden de vill leva efter. De ska också bli medvetna om skillnaderna mellan känslor (som ilska) och beteenden (som aggression), vilka känslor de har och hur de beter sig i sina nära relationer, hur attityder och barndomserfarenheter kan ha bidragit till beteendet och hur det förhåller sig till deras värden. Ett centralt inslag i behandlingen i övrigt är träning av olika färdigheter.

I en andra modul (fyra sessioner) ska deltagarna undersöka vilka funktioner känslor har, vilka strategier de har haft för att försöka kontrollera och undvika obehagliga känslor och hur dessa strategier överensstämmer eller strider mot deras värden. Genom mindfulness och närvaro i nuet ska de utveckla förmågan att erfara känslor när de kommer och att acceptera dem utan att försöka förändra dem.

Den tredje modulen (fyra sessioner) ska göra deltagarna uppmärksamma på att medvetandet ständigt producerar tankar som inte kan utplånas. De ska identifiera vilka av deras tankar som skapar problem och lära sig hur de kan distansera sig ifrån dem så att de inte leder över i handling.

För att öka deltagarnas förutsättningar för att handla i enlighet med sina värden får de i modul fyra (fem sessioner) övar olika färdigheter, bland annat att kommunicera och lösa konflikter, att lyssna uppmärksamt, att hävda egna ståndpunkter med respekt för andras och att sätta och respektera gränser.

I den sista modulen (fyra sessioner) identifieras dels hinder för värdebaseerat handlande, som ångest, depression, problem i föräldraskapet, missbruk och arbetslöshet, dels strategier och resurser i omvärlden som kan hjälpa till att övervinna hindren [63, 64].

Form

Grupper ska helst ha åtta till tolv medlemmar och ledas av två personer, som bör vara en man och en kvinna.

Omfattning

ACTV omfattar 24 sessioner à 1,5-2 timmar en gång i veckan.

Manual

Metoden beskrivs i Lawrence, E., Langer Zarling, A., Orenco-Aguayo, R.: *Achieving Change through Values-Based Behavior (ACTV)*, 2014 [65].

Utbildning

Gruppledarna får fem dagars utbildning och handledning under sina 24 första sessioner. Psykoterapiutbildning är inte något krav.

Effektutvärderingar

Ett behandlingsprogram som byggde på ACT och till innehåller liknade ACTV, som det senare utvecklades till, men som bestod av hälften så många gruppssessioner (12 stycken) utvärderades i en randomiserad och kontrollerad studie [62]. De 50 män och kvinnor som fick denna behandling jämfördes med 51 personer som deltog i 12 gruppssessioner för stöd och diskussion. Grupperna leddes av universitetsforskare. Alla deltagare hade sökt hjälp för psykiska problem och relationsproblem hos sjukvården, och alla eller flertalet fick också sådan hjälp samtidigt som de deltog i den behandling som utvärderades. Cirka 40 procent i båda grupperna hoppade dock av behandlingen.

Förändringarna mättes med självskattningar, vilket kan antas ha sämre validitet än skattningar gjorda exempelvis av en partner. Enligt skattningar gjorda omedelbart efter avslutad behandling och sex månader senare och som gällde de tre föregående månaderna var förekomsten av fysiskt och psykiskt våld (mätt med CTS2¹⁸ respektive MMEA¹⁹) signifikant lägre i interventionsgruppen än i kontrollgruppen. Dessutom växte skillnaderna med tiden. Samma resultat nåddes för mått på upplevelsemässigt undvikande (AAQ-II²⁰) och brister i känsloreglering (DERS²¹). Data tydde också på att dessa senare variabler delvis var en förmedlande länk mellan interventionen och det minskade våldet.

I en senare kontrollerad men icke-randomiserad registerstudie jämfördes ACTV med traditionell gruppbehandling enligt Duluthmodellen med inslag av kognitiv beteendeterapi [63]. Båda behandlingarna bestod av 24 sessioner. Deltagarna var nästan 3 500 män i Iowa som fick behandling i frivård efter domstolsbeslut. Även här hoppade många av behandlingen: 39 procent i ACTV-gruppen och 27 procent i Duluthgruppen. Resultatet mättes med åtal för våld i nära relationer ("domestic assault"), alla våldsbrott och alla brott som hade registrerats dels under behandlingstiden, dels under året efter behandlingen. Detta är grova mått som kan antas missa många händelser som inte kommer till polisens och åklagares kännedom. Även om skillnaderna inte var så stora, hade signifikant mindre andelar i ACTV-gruppen än i kontrollgruppen åtalats för de olika typerna av brott under året efter behandlingen.

Forskarna som har utvecklat ACTV kallar dessa resultat preliminära och anser att det behövs fler och mer "rigorösa" studier [64]. En randomiserad och kontrollerad studie som jämför ACTV med Duluthmodellen och har målet att få 400 deltagare pågår i Iowa och planeras bli slutförd under 2021 [66].

¹⁸ Revised Conflict Tactics Scale.

¹⁹ Multidimensional Measure of Emotional Abuse.

²⁰ Acceptance and Action Questionnaire-II.

²¹ Difficulties in Emotion Regulation Scale.

Alternativ till våld (ATV)

ATV började utvecklas som en försöksverksamhet i Oslo 1987 och bedrivs numera i Norge av stiftelsen Alternativ til Vold, som också ger utbildning, konsultation och handledning i metoden. Många svenska behandlare har utbildats av ATV i Norge och får handledning där.

Målgrupp

Målgruppen är personer som har utövat fysiskt, psykiskt, sexuellt, materiellt eller latent våld i en nära relation och som önskar frivillig behandling.

Teoretiska utgångspunkter

ATV utgår från en teori om våld som säger att det är ett medel för att uppnå och upprätthålla makt [67]. Det är enligt teorin nästan alltid ett kontrollerat och målstyrt beteende som syftar till att uppnå dominans över andra. Det brukar bara väljas som handlingsalternativ i situationer när det fungerar som ett snabbt och effektivt medel för att uppnå målet. Våldet förstärks på så sätt av sina positiva konsekvenser för våldsutövaren.

Våldets mål är makt, men det har sin grund i motsatsen, en känsla av vanmakt eller maktlöshet. Vanmakt har en vid innebörd och definieras som ett tillstånd där behov, målsättningar och förväntningar inte uppfylls [67]. Det kan vara fundamentala behov som hunger och törst, behov av trygghet och beskydd eller behov att bli sedd, hörd och förstådd. Det kan också vara patriarkala förväntningar om att mannen ska ha kontroll över kvinnan och att hon ska uppfylla hans önskningar och behov. Det kan också handla om behov av att få kontroll över egna känslor, som rädsla, ångest eller övergivenhetskänslor. Vanmakten visar sig ofta som en annalkande känsla av att vara liten och svag, inte räcka till, att vara kränkt och förödmjukad – en upplevelse av den egna personen som är svärförenlig med den traditionella mansrollen.

Vanmakten kan ha sin grund i patriarkala förväntningar men också i upplevelser i barndomen av bristande omsorg, avvisande, förluster, våld och övergrepp. Övergrepp och misshandel under uppväxten ses som den viktigaste orsaken till allvarligt våld senare i livet [68].

Våldet kan snabbt vända känslan av vanmakt till känslor av makt, styrka och kontroll, av att få avreagera sig och få sin vilja igenom. Våldet upprätthålls både av de positiva upplevelser det leder till och de negativa upplevelser det tar bort (positiv och negativ förstärkning).

Problem och mål som behandlingen är riktad mot

Samtidigt har våldet också negativa konsekvenser för våldsutövaren; det leder till känslor av skam och skuld och oro för att förlora sin partners kärlek. Inom ATV pekar man på fyra kognitiva strategier som våldsutövare använder för att bemästra de obehagliga konsekvenser våldet kan få. Viktiga mål är att våldsutövaren ska ge upp dessa strategier och i stället inse våldets hela omfattning, ta på sig ansvaret för det, förstå dess orsaker och inse hur det har påverkat dem som har utsatts för det.

Den första av de fyra strategierna är att förlägga våldets orsaker utanför sig själv, att externalisera dem. Våldsutövaren kan säga att våldet berodde på att

den våldsutsatta provocerade honom, var avvisande eller betedde sig oacceptabelt. Därför var det våldsutövaren som var det egentliga offret. En andra strategi är att förneka våldet. Det har inte ägt rum. Den tredje strategin är att bagatellisera det. Våldet var inte så farligt, var inte bara våldsutövarens skuld och fick inte så allvarliga konsekvenser som den våldsutsatta eller andra säger. Med den fjärde strategin fragmentiserar våldsutövaren våldet. Det ses som isolerade händelser, utan inbördes sammanhang och utan vidare konsekvenser för dem som utsattes för det.

Förutom att våldsutövarna ska skaffa sig en realistisk bild av våldet är målet att de ska utveckla förmågan att kommunicera, samarbeta och lösa konflikter, vilket bland annat innebär att uttrycka egna känslor och behov och att vara lyhörd för andras.

Innehåll

Efter inledande samtal för kartläggning genomgår behandlingen fyra faser, där senare faser förutsätter att målen för de tidigare har uppnåtts. Målet för den första fasen är att våldsutövarna ska erkänna vilket våld de har utövat och sluta att förneka eller bagatellisera det. Det görs bland annat genom att de får beskriva åtminstone tre våldshändelser – den första, den senaste och den värsta. De får besvara många detaljerade och konkreta frågor om vad som hände, var det hände och när, däremot inte om varför. De får också ge en översiktlig bild av allt våld de har använt i sitt liv, hur det började, hur det har utvecklats, i vilka slags situationer de har tillgripit våld och hur de själva har uppfattat det. Frågorna börjar med fysiskt våld men ger också våldsbegreppet en vidare innebörd genom att ta upp andra former, som psykiskt och sexuellt våld. Genom den konkreta genomgången av våldshändelser ska våldsutövarna bli medvetna om inre signaler som förebådar att de tillgriper våld och lära sig att dra sig ur situationer där de väcks eller stoppa sitt eget våldsbeteende när signalerna kommer.

I den andra fasen är målet att våldsutövarna ska inse att de själva har valt våldet som ett av flera möjliga handlingsalternativ, att de har haft en avsikt med det och att det därför bär det fulla ansvaret för våldet. De ska sluta att förklara våldet med offrens beteende. De ska också visa för offren och andra att de påtar sig det fulla ansvaret. Insikten om ansvaret uppnås genom att man fortsätter att i detalj analysera våldshändelser och urskilja de olika stegen i förloppet. Våldsutövarna ska bli medvetna om att det finns andra handlingsalternativ och träna sig att kommunicera och visa andra respekt i situationer som upplevs som konfliktfyllda och känslomässigt påfrestande.

I fas tre är målet att våldsutövarna ska förstå orsakerna till våldet och vilket sammanhang det har med deras övriga liv. Orsakerna söks i första hand på fyra områden:

1. Individens uppväxthistoria, som ofta innehåller upplevelser av våld och kränkningar.
2. Det kulturella sammanhanget och föreställningar om vilka roller och rättigheter som tillkommer kvinnor och män.
3. Hur våldsutövaren genom att bland annat bagatellisera våldet och ge offret skulden har gjort det möjligt att fortsätta använda våld.

4. Individens bristande sociala färdigheter och bristande förmåga att uttrycka känslor, kommunicera, visa empati, samarbeta, sätta gränser på ett bra sätt och att hantera närhet och konflikter.

Det sista ger anledning att i terapin arbeta med känslomässig sensitivitet och kommunikation, förmågan att känna igen och hantera bland annat känslan av vanmakt och med förståelsen av den livshistoriska bakgrunden till sådana känslor, liksom med frågor om mansideal och jämställdhet mellan könen.

Först när uppgifterna i dessa tre faser är lösta blir det möjligt att förstå och leva sig in i konsekvenserna av våldet för dem som har utsatts, partner och barn, vilket är målet för den sista och fjärde fasen. Här genomförs övningar där våldsutövaren får ta offrens positioner och försöka leva sig in i hur våldet har påverkat dem. Inlevelsen med offren är en viktig spärr mot att ta till våld igen. Något som brukar upplevas som särskilt svårt är att tala med de egna barnen om våldet. Ett kriterium för att behandlingen kan avslutas är att våldsutövaren har tagit initiativ till flera samtal med barnen och tydligt tagit på sig det fulla ansvaret för det våld de har fått uppleva.

Form

ATV ges både som individuell behandling och i grupp.

Omfattning

Behandlingstiden i dess helhet och i de olika faserna anpassas efter våldsutövarens behov och varierar mycket. Med ett möte i veckan är genomsnittet för gruppbehandling något mellan 15 månader och två år och för individuell behandling mellan åtta och tio månader.

Manual

Det finns inte någon manual till ATV.

Utbildning

Kurser för behandlare ges av ATV i Norge (atv-stiftelsen.no).

Effektutvärderingar

I en svensk effektutvärdering 2007-2009 jämfördes behandling enligt ATV med behandlingsmetoder som var likartade men också hade tagit inspiration från flera andra håll, som psykodynamisk teori, systemteori och narrativa perspektiv [13]. Fördelningen av 42 män på en ATV-grupp och 140 män på övriga grupper kunde inte göras slumpmässigt.

Resultaten visade att både fysiskt och psykiskt våld minskade under behandlingstiden utan några signifikanta skillnader mellan grupperna. Minskningen av våldsbeteendet kan ha haft sin orsak i behandlingen, men resultaten gör det inte möjligt att med säkerhet fastslå att så var fallet.

En tidigare studie uppmätte positiva förändringar av psykiska symtom men mätte inte förändringar i våldsbeteende och saknade också kontrollgrupp [67].

Cognitive Behavioral Therapy/Psychodynamic Therapy (CBT/PT)

Cognitive Behavioral Therapy/Psychodynamic Therapy (CBT/PT) är en metod som kombinerar kognitivt beteendeterapeutiska komponenter med en komponent som bygger på anknytningsteori och därför kallas psykodynamisk [69]. Den har utvecklats och utvärderats av David Lawson i Texas, USA.

Målgrupp

Målgruppen definieras inte uttryckligen, men behandlingen är riktad mot både impulsivt och kontrollerande våld och är bland annat avsedd för män med otrygg anknytning och emotionellt instabila personlighetsdrag. Metoden har använts både för män som har gått frivilligt i behandling och män som har gjort det efter domstolsbeslut. Den anses inte lämplig för män med allvarliga psykopatiska eller psykotiska störningar eller svåra missbruksproblem.

Teoretiska utgångspunkter

CBT/PT kombinerar kognitiv beteendeterapi, som bygger på social inlärningsteori, med en komponent som kallas psykodynamisk och bygger på anknytningsteori och Donald Duttons teori om hur otrygg anknytning i barndomen kan ligga till grund för våldsamt och kontrollerande beteende senare i livet [70]. Barn som inte får tillräcklig omvårdnad och trygghet av en förälder utvecklar olika former av otrygga anknytningsmönster. Lawson nämner undvikande och ambivalent anknytning, som tillsammans med desorganiserad anknytning är de tre formerna av otrygg anknytning hos barn enligt anknytningsteorin. En omständighet som anses bidra till otrygg anknytning hos män som utövar våld i nära relationer är att de ofta som barn har utsatts för våld eller sett en förälder utsättas. Upplevelserna i barndomen har lagt grunden för inre arbetsmodeller för relationer till andra som männen använder som vuxna, till exempel föreställningar om att andra är avvisande, svekfulla och fientliga. Arbetsmodellerna kan ge upphov till rädsla för övergivenhet, misstro och svartsjuka och till emotionellt instabila personlighetsdrag, vilket kan innebära risk för våldsamt beteende i nära relationer.

Problem och mål som behandlingen är riktad mot

Behandlingen syftar till att öka deltagarnas motivation för förändring och behandling, förändra föreställningar om kön, makt och våld, öka förmågan till självkontroll och känsloreglering, öka deltagarnas relationsfärdigheter och att förändra deras anknytningsmönster.

Innehåll

Enligt Lawson [69] innehåller CBT/PT både komponenter från kognitiv beteendeterapi, som ofta förekommer i amerikanska behandlingsprogram för våldsutövare, och komponenter som är ovanliga eller unika. De kognitivt beteendeterapeutiska komponenterna är de följande.

- Identifiering av situationer, tankar, känslor och interaktionsmönster som riskerar att leda till våld.
- Träning av färdigheter för att hantera känslor, upprördhet och ilska, bland annat time out och avslappning.
- Förändring av föreställningar bland annat om relationer, om mäns och kvinnors roller, skyldigheter och rättigheter, om partnern och om beteenden hos andra som gör det tillåtet att använda våld mot dem.
- Förändring av beteenden för att uppnå makt och kontroll.
- Träning av färdigheter för att lösa problem och konflikter och att kommunicera med partner och barn, bland annat genom rollspel.
- Bearbetning av traumatiska minnen, till exempel av att som barn ha utsatts för eller upplevt våld.

Utöver detta innehåller behandlingen två komponenter som beskrivs som mindre vanliga. Den ena utgörs av motiverande samtal och den andra av en komponent som kallas psykodynamisk:

- Motiverande samtal för att bearbeta ambivalens till förändring och behandling, identifiera behandlingsmål och skapa en terapeutisk allians.
- Identifiering och förändring av dysfunktionella mönster i interaktionen med viktiga andra personer, där interaktionen med terapeuterna och de andra gruppdeltagarna tas som exempel (i psykoanalytiska termer: ses som överföringsrelationer). Deltagarna ska bli medvetna om sina interaktionsmönster och inre arbetsmodeller när dessa är i funktion i gruppen, få erfarenheter där som visar att arbetsmodellerna bygger på felaktiga antaganden om andra och därigenom få hjälp att förändra dem.

Komponenterna följer inte i någon strikt ordning, och flera komponenter ingår oftast i samma session. Komponenter som syftar till motivation, att lära tekniker för att avbryta våldshotande förlopp och kognitiv förändring kommer dock ofta före komponenter som gäller relationsfärdigheter och inre arbetsmodeller.

Form

Behandlingen sker i grupper med sex till tio män och en manlig och en kvinnlig terapeut. Inledningsvis hålls individuella samtal för bedömning och motivationsarbete.

Omfattning

Ett bedömningssamtal följs av ett eller två motivationssamtal. Gruppsessionerna hålls en gång i veckan i 17 veckor och varar två eller två och en halv timme.

Manualer

De kognitivt beteendeterapeutiska komponenterna finns beskrivna i Murphy och Eckhardt: *Treating the abusive partner: an individualized cognitive-behavioral approach*, 2005 [71] och de psykodynamiska i Strupp och Binder: *Psychotherapy in a new key: a guide to time-limited dynamic psychotherapy*, 1984 [72].

Utbildning

Information saknas.

Effektutvärdering

I en liten, icke-randomiserad studie har Lawson [73] jämfört resultaten av behandling enligt den fullständiga metoden CBT/PT med resultaten av behandling där endast de kognitivt beteendeterapeutiska komponenterna ingick. I vilken utsträckning de två typerna av behandling också omfattade motive-
rande samtal är oklart. De omfattade dock lika många sessioner, 17 stycken.

Män som behandlades enligt den fullständiga metoden visade vid behandlingens slut bättre resultat för allvarligt fysiskt våld (CTS), undvikande anknytning (AAS²²) och påträngande beteende (IIP-SC²³) men inte för lindrigt fysiskt våld (CTS), anknytningsångest (AAS), dominerande beteende och oförsonlighet (IIP-SC). En metod för att bedöma klinisk signifikans kunde dock inte visa att de positiva förändringarna var kliniskt signifikanta. Behandling med enbart de kognitivt beteendeterapeutiska komponenterna gav samtidigt bättre resultat för psykisk funktion (GAS²⁴), allmänna symtom och relationstillfredsställelse (OQ-45²⁵).

Studien omfattade 67 män, som inte fördelades slumpmässigt mellan grupperna. Av dem hoppade 22 (33 procent) av behandlingen eller studien och ingick inte i analysen. Andra brister är att uppföljningen gjordes omedelbart vid behandlingens slut och att det är oklart vilket tidsintervall data från uppföljningen gäller.

Fathers for Change

Fathers for Change är en amerikansk metod som när en pilotstudie av effekter publicerades 2015 fortfarande var under utveckling [74]. Den riktar sig till män som har barn under tio år och som utövar våld mot sin partner och dessutom har missbruksproblem. Delar av behandlingen sker tillsammans med barnet, vilket kräver att flera villkor är uppfyllda.

Målgrupp

Metoden är avsedd för män som

- har utsatt en partner för situationsbundet, fysiskt eller sexuell våld eller hotat med sådant våld
- har missbruksproblem
- har barn under tio år.

Barnet (det äldsta under tio år, om mannen har flera barn) ska delta i slutet av behandlingen, vilket förutsätter att den andra föräldern ger sitt tillstånd och att det är lämpligt med hänsyn till bedömningar av risker, barnets psykiska hälsa och observationer av samspelet mellan pappan och barnet. Den andra

²² Adult Attachment Scale.

²³ Inventory of Interpersonal Problems.

²⁴ Global Assessment Scale.

²⁵ Outcome Questionnaire-45.

föräldern kan också delta i delar av behandlingen, om inte heller de riskerna bedöms vara för stora.

Teoretiska utgångspunkter

Teorin bakom metoden utvecklas inte närmare i tillgängliga publikationer, men metoden sägs bygga på anknytningsteori, familjesystemsteori och kognitiv beteendeterapi. Centrala antaganden är att män använder våld, alkohol och droger för att kontrollera negativa känslor, men att önskan att vara en bra pappa kan motivera en del sådana män att söka behandling och att upphöra med sina vålds- och missbruksbeteenden [74, 75].

Problem och mål som behandlingen är riktad mot

Målet för behandlingen är att våld, missbruk och negativa föräldrabetenden ska upphöra, vilket innebär att männens föräldraskap och deras samarbete med den andra föräldern ska förbättras.

Innehåll

Behandlingen föregås av omfattande bedömningar med hjälp av individuella samtal med båda föräldrarna, observationer av samspelet mellan pappan och barnet och bedömningsinstrument som mäter risk för våld, missbruk, psykisk hälsa, föräldrabetende, traumahistoria, motivation och vilja att ta ansvar för tidigare våld. Information inhämtas också från brottsregister och eventuella barnavårdsutredningar.

Behandlingen innehåller tre delar. I den första delen ska pappan dels få insikt i hur våldsamt beteende, missbruk och negativa föräldrabetenden överförs mellan generationer, dels förbättra sin förmåga att hantera ilska och droger. Behandlaren samtalar med pappan om hur hans föräldrar behandlade honom som ung, hur det har påverkat hans beteende gentemot sitt eget barn, hur det i sin tur har påverkat barnet och hur han skulle vilja vara som pappa. Han får också lära sig metoder för att identifiera och hantera känslor och tankar, särskilt dem som rör hans relationer till den andra föräldern, barnet och droger.

Den andra delen tar upp hur samarbetet mellan föräldrarna om barnet fungerar och hur det påverkar barnet. Behandlaren betonar att båda föräldrarna har stor betydelse för vad barnet lär sig om relationer och vilka förväntningar det får. Praktiska övningar i kommunikation och problemlösning genomförs, om möjligt tillsammans med den andra föräldern.

Den tredje delen av behandlingen har inslag av child-parent psychotherapy (CPP) [76] och genomförs med pappan och barnet tillsammans. Pappan ska lära sig att bättre förstå barnets behov och vad det uttrycker med sitt beteende, förbättra sitt samspel med barnet, inför barnet ta ansvar för sitt tidigare beteende och förklara vad han gör för att förändra det [75].

Form

I den första delen av behandlingen har behandlaren individuella sessioner med pappan och även i den andra, om mamman inte kan delta. I den tredje delen hålls sessionerna med pappan och barnet tillsammans.

Omfattning

16-20 sessioner hålls under fyra till sex månader. Varje session varar en timme.

Manual

Carla Smith Stover: *Fathers for Change Research Manual Version 1*, 2011 [77].

Utbildning

Information saknas.

Effektutvärdering

En pilotstudie av Fathers for Change rapporterades 2015 av Carla Smith Stover, som har utvecklat metoden [74]. Utvärderingen omfattade endast 18 män som efter slumpmässig fördelning behandlades antingen med Fathers for Change eller ett renodlat missbruksprogram. Fem av de nio medföräldrarna i den första gruppen deltog också i studien. Barnen var i genomsnitt tre år.

Studien visade på bättre resultat för våldsbeteende i gruppen som fick Fathers for Change under tre månader efter behandlingens slut (på signifikansnivån tio procent), liksom större förbättringar i samspelet mellan pappa och barn. Däremot kunde det inte konstateras några skillnader mellan grupperna i fråga om missbruk och samarbete mellan föräldrarna.

Icke-våldsgrupp

Metoden Icke-våldsgrupp bygger på ATV och har utvecklats av en av ATV:s förgrundsgestalter, psykologen Per Isdal, på uppdrag av Utväg Södra Älvsborg i Borås och det tidigare Utväg Göteborg. Icke-våldsgrupp är en modell för gruppbehandling som har en fastare struktur än ATV.

Målgrupp

Målgruppen är män som har utövat fysiskt, psykiskt, materiellt, sexualiserat eller latent våld i nära relationer och som själva önskar gå i gruppbehandling. Minst två deltagare i en grupp bör ha utövat likartade former av våld för att motverka känslor av utanförskap. De bör inte ha allvarliga psykiska symtom eller allvarliga alkoholproblem.

Teoretiska utgångspunkter

Icke-våldsgrupp har samma teoretiska utgångspunkter som ATV. Våld ses som försök att bemästra maktlöshet, och våldsutövares sätt att rättfärdiga och tänka om våldet anses möjliggöra fortsatt våld.

Problem och mål som behandlingen är riktad mot

Våldsutövarnas inställning till våld ska förändras från rättfärdigande till avståndstagande. De ska förflytta ansvaret för våldet från de utsatta till sig själva, och de ska få insikt om våldets orsaker i kultur och mansroll, egna uppväxtförhållanden, självbild och egna intentioner. Deras förståelse ska öka av våldets konsekvenser för dem själva och de direkt och indirekt utsatta, inte

minst barn som har upplevt våldet. Våldsutövarna ska också utveckla sin förmåga att hantera känslor och att reflektera och ta stöd av andra för att värdera svåra situationer och tänkbara handlingsalternativ.

Innehåll

De fyra faserna i ATV med fokus på våldet, ansvaret, sammanhanget och konsekvenserna har utvecklats till åtta teman. Ett par teman har delats upp i flera, och temat ”alternativ till våld” eller ”icke-våldsamma reaktionsformer” har tillkommit. Icke-våldsgruppens åtta teman är:

1. Definitioner av våld
2. Psykiskt våld
3. Sexualitet och sexualiserat våld
4. Alternativ till våld
5. Ansvar
6. Far och barn
7. Orsaker till våld
8. Våldets konsekvenser.

Varje tema behandlas vid tre gruppmöten och med hjälp av tre metoder, som kallas arbetsområden. Varje möte har också en fast struktur med en öppningsrunda, en arbetsfas och en kort avslutningsritual, som kan utformas på olika sätt.

Det första arbetsområdet är kunskapsförmedling. Deltagarna ska få kunskap om sitt våldsproblem och dess konsekvenser för andra. Ett tema behandlas bland annat genom att männen arbetar med övningar, som kan vara frågor att besvara eller uppgifter att lösa enskilt eller gemensamt. Övningarna ska stimulera till reflektion och diskussion i gruppen.

Det andra arbetsområdet är bearbetning av verkliga våldshändelser i människans liv. Händelserna rekonstrueras konkret och detaljerat steg för steg. Det som tidigare upplevdes som känslöxplosioner eller att förlora självkontrollen ska nu sättas i ett sammanhang av lugn, tankar och målinriktning.

Det tredje arbetsområdet kallas träning. På samma sätt som tidigare händelser ska problematiska situationer som uppkommer under behandlingens gång analyseras i gruppen. Deltagarna ska på det sättet bättre förstå sina och andras känslor, tankar och avsikter och lära sig nya sätt att hantera relationer och konflikter. Det viktigaste alternativet till fysiskt och psykiskt våld är att kunna uttrycka tankar och känslor i ord.

Form

En icke-våldsgrupp består av mellan fem och åtta män och ha två gruppledare.

Omfattning

Gruppen samlas en gång i veckan under 24 veckor, varje gång en och halv timme.

Manual

Per Isdal: *Handbok Icke-våldsgrupp för män*, 2009 [78].

Utbildning

Utväg Södra Älvsborg erbjuder tillsammans med Social resursförvaltning i Göteborg stad två utbildningstillfällen per år med Per Isdal som utbildare. Gruppledare rekommenderas att ha utbildning i psykoterapi steg 1, men det är inte något formellt krav för att delta i utbildningen.

Effektutvärdering

Icke-våldsgrupp har inte effektutvärderats.

IVIN

IVIN (internetbehandling mot våld i nära relationer) är ett program för behandling som till största delen sker via internet. Syftet är att behandlingen ska vara mer lättillgänglig och flexibel och mindre tids- och resurskrävande än traditionell behandling. Programmet har utvecklats av forskare vid Institutionen för beteendevetenskap och lärande vid Linköpings universitet under medverkan av behandlare vid ATV Jönköping. Utvecklingsarbetet utfördes på uppdrag av Socialstyrelsen.

Målgrupp

IVIN riktar sig till personer som har utövat främst lindrigare former av psykiskt och situationsbundet våld. Metoden kräver en viss initial motivation för förändring av beteendet, en stabil livssituation och kognitiv förmåga att tillgodogöra sig behandlingen.

Teoretiska utgångspunkter

IVIN är en form av kognitiv beteendeterapi som bland annat har inspirerats av ATV, ACT, motiverande samtal och dialektisk beteendeterapi (DBT). Metoden har till stor del samma teoretiska utgångspunkter som Samtal om våld.

Problem och mål som behandlingen är riktad mot

Individen har lärt sig att våld kan ge kortsiktiga lättnader och vinster. En insikt om att våldet i längden har negativa konsekvenser och en motivation för förändring måste därför utvecklas. Förändringen ska åstadkommas genom att individen förstår vilka tankar och känslor som framkallar våldet och genom inläring av nya sätt att hantera tankarna och känslorna. Det innebär också nya sätt att kommunicera med en partner.

Innehåll

Behandlingen består av sju moduler som innehåller analys av våldshandlingar, känslor och tankar och inläring av nya förhållningssätt.

De första modulerna ska ge kunskap om våld och grunderna för behandlingen. Våldsutövaren får sätta upp individuella mål och lära sig tekniker för att avvärja akut fara för våldshandlingar, till exempel att andas lugnt och att ta time out.

I den andra modulen får individen göra en detaljerad analys av en enskild våldshändelse genom att identifiera situationen och utlösande faktorer, tankar, känslor, kroppsliga reaktioner, beteenden och konsekvenser på kort och lång sikt.

Den tredje och fjärde modulen ägnas åt känslor. Individen får träna på att observera egna känslor med medveten närvaro, sätta ord på dem och uppmärksamma vad som väcker dem. Tekniker tränas för att tillåta och vänta ut känslor utan att agera på dem och för att förändra negativa känslor genom att exempelvis göra tvärtemot vad känslan säger, använda sinnesintryck och ägna sig åt tillfredsställande aktiviteter.

Temat för den femte modulen är tankar. Individen identifierar sina negativa, automatiska tankar och tankefällor, i synnerhet sådana som gäller partners egenskaper och avsikter, och tränar på att ifrågasätta tankarna eller distansera sig ifrån dem.

I den sjätte modulen tränar individen på att kommunicera bättre genom att lyssna uppmärksamt, tydligt uttrycka egna tankar, känslor och önskemål och att uttala sig mindre tvärsäkert.

I den sjunde modulen identifieras risker för bakslag och återfall i våldsbeteenden. En plan upprättas för fortsatt träning och vidmakthållande av de färdigheter individen har förvärvat under behandlingen.

Form

Behandlingen sker i huvudsak via internet, men det anses lämpligt att behandlaren och den som vill genomgå behandlingen först träffas för ett bedömningssamtal och även senare vid behov. I övrigt sker kontakten genom krypterad e-post. Varje modul består av texter att läsa, filmer att se, övningar att genomföra och hemuppgifter att skicka in innan tillgång ges till nästa modul.

Omfattning

Individen arbetar med var och en av de sju modulerna under en eller två veckor.

Manual

Den finns inte någon särskild manual för behandlare.

Avtal om tillgång till programmet

Verksamheter kan sluta avtal om tillgång till programmet med Socialstyrelsen, som innehar rättigheterna till det.

Utbildning

Det ges inte utbildning i IVIN kontinuerligt, men en utbildning gavs i samband med den utvärdering i sju verksamheter som redovisas nedan.

Effektutvärderingar

IVIN har effektutvärderats i en randomiserad och kontrollerad studie med en uppföljningstid på ett år [79]. Deltagarna rekryterades med hjälp av annonser i dagstidningar, nyhetsinslag i radio och tv, informationsblad och sociala medier. De fördelades slumpmässigt på en behandlingsgrupp på 32 personer och en kontrollgrupp på 33 personer, som fick vänta på behandling. Drygt hälften var kvinnor (57 procent), och två tredjedelar hade universitetsutbildning (65 procent). Medelåldern var 37 år.

Vid behandlingens slut var psykiska och fysiska våldsbeteenden (CTS2, MMEA, AQ²⁶) och depression och ångest (PHQ9, GAD7²⁷) signifikant mindre i behandlingsgruppen än i kontrollgruppen och tillfredsställelsen med den aktuella parrelationen (DAS²⁸) signifikant större (med medelstora effektstorlekar). Ett år senare kvarstod dessa förbättringar i stort i behandlingsgruppen. Minskningen av det fysiska våldet var dock inte längre statistiskt signifikant, vilket kan ha att göra med att det från början inte förekom i någon större utsträckning. En analys av två processvariabler visade också att minskningen av våldsbeteendet delvis förmedlades av förbättringar i känsloregleringen (DERS) men inte av minskat ältande av arga tankar, så kallad ilskeruminering (ARS²⁹).

En mindre studie utan kontrollgrupp där de 23 deltagarna rekryterades bland personer som sökte sig till sju behandlingsverksamheter har också visat positiva förändringar över tid [80]. Samtidigt visade studien att flertalet av dem som inledningsvis var intresserade av att genomgå behandlingen antingen inte inledde den (34 procent) eller avbröt den (25 procent). Av det drar författarna slutsatsen att många som frivilligt söker sig till behandlingsverksamheter för våldsutövare behöver mer stöd än IVIN ger, och att metoden därför kanske passar bättre i familjerådgivning och primärvård.

Motivational Interviewing (MI)

Motivational interviewing (MI) eller motiverande samtal utvecklades av psykologerna William Miller och Stephen Rollnick på 1980- och 90-talen. Det är en samtalsmetod eller ett förhållningssätt för att skapa motivation för förändring av beteenden, till exempel individens vanor i fråga om alkohol, droger, rökning, kost och motion. MI används inom flera olika verksamheter, som hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola och kriminalvård.

De amerikanska forskarna Erica Woodin och Daniel O'Leary har tillämpat och utvärderat MI på unga våldsutövare i form av en självständig intervention som bara omfattade två möten på sammanlagt tre timmar [81]. MI förekommer också som en komponent i andra behandlingsprogram för våldsutövare.

²⁶ Aggression Questionnaire

²⁷ Patient Health Questionnaire, Generalized Anxiety Disorder Screener.

²⁸ Dyadic Adjustment Scale.

²⁹ Anger Rumination Scale.

Målgrupp

Metoden utformades för unga heterosexuella par mellan 18 och 25 år där mannen har utövat lindrigt psykiskt eller fysiskt våld mot kvinnan.

Teoretiska utgångspunkter

MI utgår från den humanistiske psykologen Carl Rogers tankar om att terapeuten ska visa acceptans, empati och värme för sin patient och respektera patientens självbestämmande [82]. Motivation för beteendeförändringar anses genomgå flera stadier, från att individen inte är beredd att överväga någon förändring, över ambivalens – att se både för- och nackdelar med förändringen – till hög motivation för förändring. För att känna hög motivation behöver individen ha både en vilja att förändra beteendet och tilltro till sin förmåga att förändra det. Viljan väcks när individen upplever diskrepans mellan det nuvarande tillståndet och föreställningen om ett annat och bättre tillstånd. Diskrepansen och tron på möjligheten att nå det önskvärda tillståndet blir drivkrafterna bakom beteendeförändringen.

Problem och mål som behandlingen är riktad mot

Samtalen ska klargöra vilket våld som förekommer i relationen, riskerna för fortsatt våld och våldets konsekvenser. Detta ska ställas mot en situation som deltagarna ser som önskvärd, så att diskrepans uppstår och motivation för förändring skapas. Deltagarna ska också få kunskap om vad de kan göra för att åstadkomma förändring.

Innehåll

Under ett första möte som varar två timmar får mannen och kvinnan först fylla i bedömningsinstrument i var sitt rum. Instrumenten mäter förekomst av psykiskt och fysiskt våld (CTS2), alkoholproblem (AUDIT³⁰), acceptans av psykiskt och fysiskt våld (JVCT³¹, AADS³²), engagemang i och tillfredsställelse med relationen (IMS³³, DAS) och depression och ångest (BDI-II³⁴, BAI³⁵). Därefter genomförs en halvstrukturerad intervju med båda tillsammans om hur deras relation har förändrats över tid.

Vid ett andra möte ett par veckor senare genomförs individuella, motiverande samtal. Deltagarna får skriftlig information om sina resultat på bedömningsinstrumenten och hur resultaten förhåller sig till genomsnittet i referensgrupper. Individens resultat lämnas inte ut till partnern. Behandlaren har därefter ett vänligt och icke-konfronterande samtal med deltagaren om våldets konsekvenser för relationen, riskfaktorer för våldet och hur beteendet kan förändras. Detta individuella samtal varar i 45 minuter och följs av ett samtal under 15 minuter där parterna i paret gemensamt får diskutera sin relation. Förutom de individuella resultaten får deltagarna med sig skriftlig information om förväntningar på parrelationer, hur man kan bygga upp sunda

³⁰ Alcohol Use Disorders Identification Test.

³¹ Justification of Verbal/Coercive Tactics Scale.

³² Aggression in Dating Situations Scale.

³³ Investment Model Scale.

³⁴ Beck Depression Inventory-Revised.

³⁵ Beck Anxiety Inventory.

relationer, kommunikation, konfliktlösning, varningstecken för när hjälp behövs utifrån och var sådan hjälp finns att få.

Form

Behandlaren har två individuella möten med vardera parten i ett parförhållande och i direkt anslutning till dem kortare möten där båda deltar.

Omfattning

Det första mötet varar två timmar och det andra en timme.

Manual

Erica M. Woodin: *Couples Motivational Interviewing Manual: The Dating Checkup Program*, 2004 [83].

Utbildning

Behandlare i studien som redovisas nedan var doktorander i psykologi som hade fått 20 timmars utbildning i MI och sedan fick handledning.

Effektutvärdering

Metoden har utvärderats i en studie där deltagare var 100 studenter vid Stony Brook University i New York [81]. Alla hade ett parförhållande men bodde inte tillsammans, och båda parter, det vill säga 50 par, deltog i studien. För att kunna delta måste mannen ha utsatt kvinnan för fysiskt våld, som dock inte fick vara grovt. Det visade sig dock att många av kvinnorna också hade utsatt männen för fysiskt våld. Om en kvinna uppgav sig vara rädd för mannen, fick hon information om hur hon kunde söka hjälp.

Alla 50 par hade det första mötet med en behandlare där de fyllde i bedömningsinstrument och kort intervjuades om sin relation. Därefter fördelades de slumpmässigt på två grupper. Den ena hade MI-samtal ett par veckor senare och den andra då ett samtal på bara tio minuter, där de fick skriftlig information om sina mätresultat för relationstillfredsställelse och allmän information om vad som påverkar sådan tillfredsställelse. Båda grupperna fick dock skriftlig information om parrelationer, våld och möjligheter att få hjälp.

Förnyade mätningar gjordes vid tre tillfällen, det senaste nio månader efter det andra samtalet. Det fysiska våldet hade då minskat mer i MI-gruppen än kontrollgruppen. Skillnaden mellan grupperna var medelstor. En liknande skillnad gällde minskning av alkoholproblem. Däremot kunde inga signifikanta skillnader mellan grupperna konstateras i minskningen av psykiskt våld, som i stället hade minskat signifikant i båda grupperna sammantagna. Acceptansen av fysiskt våld och av psykiskt våld utövat av män förändrades inte i någon av grupperna över tid, vilket forskarna förklarar med att acceptansen redan från början var liten. En viss skillnad mellan grupperna fanns dock i minskningen av acceptansen av psykiskt våld utövat av kvinnor, vilket kan bero på att sådant våld från början sågs som mer acceptabelt än andra former av våld.

Minskningen av fysiskt våld visade samband i båda grupperna med ökat engagemang i relationen och minskad ångest, däremot inte med minskad depression.

Studien har förtjänsten att vara randomiserad och ha en förhållandevis lång uppföljningstid (nio månader), men den har ett stort bortfall (38 procent vid nio månader), vars hantering i analysen inte heller klart framgår.

Möta pappor/föräldrar med våldsproblematik (MPV)

Möta pappor/föräldrar med våldsproblematik (MPV) är en samtalsmetod för att öka våldsutövande föräldrars motivation för att gå i behandling och att även på andra sätt öka deras ansvarstagande för sina barn. Metoden har utvecklats av socionom Göran Lindén, som sedan 2008 har utbildat ungefär 400 socialsekreterare och familjehandlare i metoden. Samtalen är utformade för att utgöra en del av en barnavårdsutredning.

Målgrupp

Metoden kan användas av socialsekreterare i samtal med föräldrar som utövar våld mot sin partner, och därmed exponerar sina barn för våld, eller som utövar våld direkt mot barnen. Våld definieras som fysiskt, psykiskt och sexuellt våld samt grov försummelse.

Teoretiska utgångspunkter

MPV har hämtat inspiration från motiverande samtal, kristeori, anknytnings-teori, teorin om känsla av sammanhang och systemiskt och normkritiskt tänkande, liksom från den kanadensiska behandlingsmetoden Caring Dads.

Problem och mål som behandlingen är riktad mot

Metoden ska öka den våldsutövande förälderns motivation för att börja i behandling eller inleda annat förändringsarbete som kan leda till att våldet upphör. Den ska också öka förälderns ansvarstagande för barnet och därmed underlätta även andra insatser som ökar barnets trygghet och säkerhet. Ett mål är att föräldern ska ta ansvar för att ha tvingat barnet att uppleva våld.

Innehåll

MPV tillämpas av en eller två utredande socialsekreterare (huvudhandläggare) och en föräldrahandläggare. I ett inledande trepartssamtal deltar dessa och den våldsutövande föräldern. Huvudhandläggaren ger föräldern och föräldrahandläggaren i uppdrag att besvara frågor som har väckts i utredningen. De fortsatta samtalen förs mellan föräldern och föräldrahandläggaren för att besvara frågorna, samtidigt som samtalen ska behandla fem teman i valfri ordning:

1. *Information.* Föräldern ska förstå det sammanhang samtalen ingår i och betydelsen av att lämna information som gagnar barnet. Informationen gäller bland annat socialtjänstens ansvar för att ge skydd, stöd och hjälp till personer som utsätts för våld, barn som upplever våld och personer som utövar våld.

2. *Barnets situation och behov.* Föräldern ska ge sin bild av barnet, barnets intressen, förmågor, personlighet, relationer, känslor för båda föräldrarna och upplevelse av deras relation och av våldet.
3. *Samarbetet med den våldsutsatta föräldern.* Samtalen ska ge den våldsutövande föräldern insikt i hur sättet att förhålla sig till den andra föräldern påverkar deras samarbete och därmed barnet.
4. *Föräldraansvar.* Föräldern ska få kunskap om vad som är ett gott föräldraskap, hur föräldraskapet påverkas av våldet och vad föräldern kan göra för att bli en bättre förälder för sitt barn.
5. *Riskbedömning och säkerhetsplanering.* I samtalen ska föräldern och föräldrahandläggaren tillsammans göra en bedömning av risken för fortsatt våld. Föräldern ska engageras i barnets säkerhet och bidra till att skydda barnet från fler svåra upplevelser.

I ett avslutande trepartssamtal redovisas uppdraget för huvudhandläggaren och besvaras frågorna som ställdes i det inledande samtalet. Föräldern ska också berätta vilket förändringsarbete hen är beredd att fortsätta med.

Parallellt med dessa samtal förs sedvanliga utredande samtal med den våldsutsatta föräldern och barnet, som vid behov också ska erbjudas stödkontakt och skydd under utredningen.

Form

Föräldrahandläggaren har individuella samtal med föräldern utom i det första och sista samtalet, som är trepartssamtal där även en eller två huvudhandläggare deltar.

Omfattning

MPV omfattar ett inledande trepartssamtal, mellan fyra och åtta enskilda samtal och ett avslutande trepartssamtal.

Manual

Till MPV hör en manual och stödmaterial.

Utbildning

En grundutbildning i MPV som omfattar tre till fyra kursdagar ges av Göran Lindén (www.goranlinden.se). Den är tänkt att ges samtidigt till flertalet utredande socialsekreterare och familjebehandlare vid socialtjänstens barnenheter.

Effektutvärdering

MPV har inte effektutvärderats, men Göran Lindén har följt upp 50 ärenden i sex kommuner där metoden tillämpades. Enligt uppföljningen, som inte har publicerats, ökade de våldsutövande föräldrarnas ansvarstagande för sina barns säkerhet och trygghet, liksom deras vilja att gå vidare i eget förändringsarbete.

Preventing domestic violence (Predov)

Predov började utvecklas av Kriminalvården 2018, och en pilotverksamhet med programmet sattes igång hösten 2019. Det har ännu inte ackrediterats av Kriminalvårdens vetenskapliga råd, vilket krävs för att det ska bli ett reguljärt behandlingsprogram i Kriminalvården.

Målgrupp

Predov vänder sig till ungdomar och vuxna som har utövat våld mot närstående och som har medelstor risk för återfall i sådant beteende. Det kan även användas för personer med hög risk, om det kompletteras med ytterligare insatser som motsvarar deras behandlingsbehov. Programmet har utvecklats för att kunna genomföras i såväl kriminalvård som socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det är riktat mot psykiskt, fysiskt och sexuellt våld i nära relationer. Det har inte utvecklats utifrån en åtskillnad mellan situationsvåld och makt- och kontrollvåld utan ska kunna användas mot alla typer av våld i nära relationer.

Teoretiska utgångspunkter

Predov är en form av kognitiv beteendeterapi och bygger på social inlärningsteori. Metoden utgår från en förklaringsmodell för enskilda våldshändelser som ger direkta och i tiden närliggande (proximala) riskfaktorer större betydelse än indirekta och bakomliggande (distala) riskfaktorer. Indirekta, bakomliggande riskfaktorer kan vara sådant som genetisk disposition, personlighetsdrag, barndomserfarenheter och anknytningsmönster. Till direkta, närliggande riskfaktorer räknas

- yttre omständigheter som var och i vilkas närvaro en våldshandling äger rum
- beteende hos den våldsutsatta och andra
- våldsutövarens psykiska och fysiska tillstånd, som ilska, rädsla, svartsjuka, stress, anspänning och drogpåverkan
- våldsutövarens beteendepertoar, som brister i självkontroll, känsloreglering och kommunikationsförmåga
- våldsutövarens uppfattningar om bland annat relationer, könsroller och våld som en legitim konfliktlösningsmetod (kallas verbala regler)
- våldets kortsiktiga konsekvenser för våldsutövaren, till exempel att ett gräl tar slut, att den våldsutsatta fogar sig, minskad anspänning och ökad känsla av makt och kontroll.

Denna förklaringsmodell ska hjälpa till att identifiera vilka funktioner våldet har för våldsutövaren och i vilka sammanhang det används. Oavsett sådana omständigheter ses våldsutövaren alltid som ansvarig för sina handlingar.

En annan utgångspunkt för Predov är att arbetet ska styras av klientens risk för återfall, individuella behov av behandling och mottaglighet för behandlingen.

Problem och mål som behandlingen är riktad mot

Programmet är riktat mot det som ses som viktiga drivkrafter bakom våldet: attityder som stödjer våld, brister i känsloregleringen, svartsjuka och extrem upptagenhet av partnern, bristande självkontroll, bristande förmåga att kommunicera och lösa problem och konflikter, bruk av alkohol och droger samt antisocialt umgänge. Förutom att våldet ska upphöra är målet att stärka klienternas förmåga att skapa och bibehålla trygga, nära relationer.

Metoden är inriktad på dels att lära klienterna nya strategier och färdigheter för att öka riskmedvetenhet och självkontroll, dels att de ska identifiera viktiga värden som de vill sträva mot i sin livsföring, liksom mål i nuet som överensstämmer med dessa värden. Dessa båda processer kallas riskhantering och värderad riktning och ses som delvis överlappande och ömsesidigt förstärkande.

Träningen i känsloreglering har som mål att klienterna ska känna igen och acceptera negativa känslor och tankar och att de ska separera dem från sina beteendemässiga reaktioner. På det sättet ska de kunna agera i enlighet med sina värderingar även i situationer där känslorna och tankarna drar åt ett annat håll. Känslorna kan vara underreglerade – personen agerar i alltför hög grad enligt sina känslor – men också överreglerade – personen lyssnar för lite på känslorna och styrs i för hög grad av tankar och regler.

Innehåll

Arbetet med Predov delas in i tre faser. Fas 1 inleds med ett möte där programledare och klient ska lära känna varandra och programledaren bedöma klientens behandlingsbehov. De ska också identifiera viktiga akuta strategier och åtgärder för att våldet ska upphöra och börja staka ut en värderad riktning. Under ytterligare tre möten ska klienten få ökade kunskaper om hur våldsbeteende uppkommer, identifiera risksituationer och tillsammans med programledaren ta fram en individuell nödplan. Klienten ska också få ökad insikt i hur våldet påverkar och påverkas av nära relationer. Arbetet med den värderade riktningen fortsätter med att precisera vilka steg klienten ska ta för att i ökad grad handla enligt sina värderingar.

Fas 2 omfattar tio möten som behandlar tre teman: känslor och balans i livet, tankar och regler om relationer samt kommunikation och relationer. Varje möte utgår från ett så kallat situationskort. Situationskorten beskriver en rad situationer med risk för våld, till exempel att en person har negativa känslor eller är i konflikt med sin partner, känner sig avvisad, misstänker otrohet eller känner behov av att kontrollera eller isolera partnern. Utifrån ett situationskort gör programledare och klient en funktionell analys av en verklig situation så som klienten minns den, vilket innebär att de kartlägger vad som skapade situationen, hur den utvecklades, vilken funktion våldet hade för klienten och vilka konsekvenser det fick på kort och lång sikt. Därefter identifierar de vilka strategier i överensstämmelse med den värderade riktningen som klienten kan använda i framtida situationer av samma slag. Programmet innehåller ett flertal strategier från enklare till mer avancerade som är specifika för varje tema. Klienten får i hemuppgift att använda strategierna i verkliga situationer och skriva dagboksanteckningar om hur det gick och

vilka konsekvenser det nya beteendet fick. I fas 2 får klienten också utvärdera arbetet med varje tema i fasen, liksom arbetet i fas 1.

I fas 3 ingår åtta möten som ägnas åt att vidmakthålla förändringarna och förebygga återfall i våldsbeteende. Klienten och programledaren identifierar hur olika situationer och händelser kan leda till återfall. Händelserna bildar ofta en kedja: påfrestningar i vardagen kan leda till frustration och stress, som kan leda till problembeteenden, exempelvis missbruk, som i sin tur kan leda till våld. Klienten får upprepade gånger träna på sina strategier för att hantera sådana riskfaktorer för återfall. I denna intensivträning ingår rollspel med programledaren och hemuppgifter, som kan innebära att klienten på egen hand får tänka igenom ett förlopp eller tala högt för sig själv och agera framför en spegel.

I den tredje fasen upprättas också en vidmakthållandeplan för hur klienten ska fortsätta sin träning och få det stöd utifrån som kan behövas. Klienten får möjlighet att bjuda in stödpersoner, som får information om Predov och vilket stöd de kan ge. Stödpersonerna ska ingå i klientens sociala nätverk och kan exempelvis vara anhöriga, vänner, kollegor eller chefer, som antas komma att ha kontakt med klienten lång tid framöver. Ett sista möte hålls tre eller fyra veckor efter det föregående för att följa upp om nytt våld har förekommit, hur vidmakthållandeplanen och stödet har fungerat och för att eventuellt revidera planen. Då utvärderas också hela behandlingsinsatsen.

Form

Predov genomförs i individuellt format.

Omfattning

Predov utgörs av 22 individuella programmöten inklusive ett obligatoriskt uppföljningsmöte. Det hålls normalt ett till två möten i veckan, vid mycket korta behandlingstider högst tre, och varje möte pågår i regel en timme. Ett mindre antal möten varar ytterligare en halvtimme. Programmet omfattar därmed totalt 25 timmar ledda av programledaren. Det stora arbetet görs dock mellan mötena i form av hemuppgifter. Om det bedöms att klienten inte behöver genomgå hela den avslutande fasen, finns möjlighet att korta ned programmet till som minst 17 möten.

Manual

Till Predov hör en programmanual, en teorimanual, en arbetsbok för klienterna och situationskort.

Utbildning

Utbildning till programledare ges av Kriminalvården till personer som har genomgått grundläggande programledarutbildning (PLU) eller motsvarande. Utbildningen i Predov är fem dagar lång och följs av metodhandledning, som ska leda till certifiering av programledarna.

Effektutvärdering

Pilotstudien som startade 2019 ska undersöka Preodovs genomförbarhet, förändringar hos klienterna och hur metoden uppfattas av klienter och behandlare. Studien saknar kontrollgrupp.

Process-Psychodynamic Treatment (PPT)

Inom ramen för ett forskningsprojekt, som Daniel Saunders vid Michigan-universitetet i USA och hans medarbetare bedrev på 1990-talet, utformade de en psykodynamisk gruppbehandling för våldsutövande män, Process-Psychodynamic Treatment (PPT) [84, 85]. Det saknas information om huruvida metoden har kommit i reguljärt bruk.

Målgrupp

Målgruppen är män som har utövat våld mot en kvinna i en nära relation och som åtminstone till en del ser det som ett problem.

Teoretiska utgångspunkter

Metoden utgår från att mäns våld mot kvinnor har både kulturella och individuella orsaker [84]. Pojkar lär sig att nedvärdera och tränga bort sina känslor och sin längtan efter närhet. Det skapar känslor av skam, isolering, maktlöshet och ilska, och män använder våld för att minska sin ångest och behålla kontrollen. Våldsamma män har ofta utsatts för trauman under barndomen, vilket visar sig i låg självkänsla, depression, posttraumatiska stressymtom och emotionellt instabila och beroende personlighetsdrag. Männerna behöver sörja sina barndomsförluster och uttrycka sin smärta för att sedan lära sig att ha nära och jämställda relationer med kvinnor. Det kan de göra i en processinriktad gruppbehandling som ger känslomässigt stöd och trygghet.

Problem och mål som behandlingen är riktad mot
Syftet med PPT är att männens våld ska upphöra genom att tre delmål uppnås:

- att männens isolering och ensamhet minskar och deras känslomässiga engagemang i andras välbefinnande ökar
- att ursprunget i barndomen till könsrollsförväntningar och beteenden byggda på skam undersöks
- att förmågan att uttrycka känslor direkt och ansvarsfullt ökar.

Innehåll

Före gruppbehandlingen har mannen flera individuella samtal med en terapeut för bedömning av problemen och förutsättningarna för behandlingen. Samtalen syftar också till att mannen ska ta ansvar för sitt våld och bli medveten om varningssignaler som föregår hans våldshandlingar.

Gruppsessionerna är löst strukturerade men delas in i fyra, ungefär lika långa faser. I den första fasen är målet att skapa känslomässig trygghet och tillit i gruppen. Männerna får i hemuppgift att skriva små självbiografier som berättar om relationer till föräldrar och syskon, eventuella övergrepp och

konsekvenserna av dem. Ett syfte är att övergreppen ska bekräftas av andra, vilket ska öka förmågan att uthärda psykisk smärta och öka impulskontrollen.

Sessionerna i den andra fasen tar upp frågor om missbruk, självdestruktivt beteende och hur det bidrar till känslan av att förlora kontrollen. Övningar genomförs för att bearbeta skamkänslor och somatiska spänningar. På det här stadiet anses männen redo att berätta för de övriga vilket våld de har utövat och hur det har påverkat de utsatta och dem själva. Männen tränar sig också i att förlåta andra genom att skriva brev exempelvis till en förälder.

I den tredje fasen bearbetar man svårigheter att vara nära andra familjemedlemmar i både barndomen och vuxenlivet. Övningar handlar om roller i familjen, smärtan i att leva utan intimitet, osunda gränser och kontrollerande beteenden.

Den fjärde fasen är inriktad på förändring av nuet, att ge upp kontrollbehov, utveckla relationer som är till ömsesidig glädje och att se sig själv i ett nytt perspektiv. Avslutande teman är hur man avslutar relationer och hanterar upplevelser av övergivenhet.

Form

Gruppen leds av två terapeuter, helst en man och en kvinna. Information om gruppstorlek saknas.

Omfattning

Gruppen träffas två och en halv timme i veckan under 20 veckor.

Manual

Information saknas.

Utbildning

Information saknas.

Effektutvärdering

I en utvärdering jämförde Saunders resultatet av PPT med resultaten av en annan metod som han också hade bidragit till utvecklingen av, Feminist-Cognitive-Behavioral Treatment (FCBT) [85]. Någon närmare beskrivning av FCBT har inte varit möjlig att finna, men Saunders anger att det är en gruppbehandling med tydlig struktur för var och en av de 20 sessionerna. Genom undervisning, övningar och hemuppgifter ska metoden ge deltagarna kunskaper om könsroller och våld mot kvinnor, träna dem i nya beteenden och tankemönster, förbättra deras kommunikationsförmåga och lära dem tekniker för avslappning.

Deltagarna i studien fördelades slumpmässigt på PPT och FCBT. Av dem som påbörjade behandling ansågs 136 män eller 79 procent ha fullföljt den genom att delta i minst 16 sessioner. Resultatet mättes i de flesta fall genom att den kvinnliga partnern till dessa män besvarade frågor (CTS) om deras våld 18 månader efter behandlingen eller senare.

Studien visade inte på någon skillnad i effekt mellan de två typerna av behandling. Mer än hälften av kvinnorna rapporterade minskningar av vissa

former av våld men öknings av andra. Däremot fanns det skillnader i resultat för män med olika personlighetsdrag. En tredjedel av männen bedömdes (enligt MCMI-1³⁶) ha en beroende personlighet och 40 procent en antisocial personlighet. Färre män med en beroende personlighet återföll i fysiskt våld efter behandlingen om den utgjordes av PPT (33 procent jämfört med 52 procent för FCBT). För män med en antisocial personlighet var det tvärtom; färre återföll om de hade deltagit i FCBT (36 jämfört med 53 procent). Den första skillnaden var statistiskt signifikant men inte den andra.

FCBT har även utvärderats i en stor randomiserad studie gjord bland 861 amerikanska marinsoldater [86]. Metoden jämfördes med insatser som bestod av säkerhetsplanering med kvinnan eller möten med mannen och kvinnan var för sig för återkommande rapportering av det våld som hade förekommit. Sex månader efter insatserna hade våldet minskat ungefär lika mycket i alla grupperna. Forskarna drog slutsatsen att FCBT inte åstadkommer några avgörande förändringar av mäns våldsbeteende.

Samtal om våld

Samtal om våld har utvecklats av två behandlare vid ATV Jönköping, psykologen Dan Rosenqvist och psykoterapeuten Kjell Nordén. Metoden har fått stor spridning genom att cirka 200 behandlare från ett 40-tal kommuner har fått utbildning i att använda den.

Målgrupp

Metoden är främst utvecklad för vuxna personer som utövar situationsbundet våld i en nära relation. Personer med drag av borderline personlighetsyndrom bedöms vara möjliga att behandla, men metoden är inte anpassad för personer med tydlig antisocialitet eller psykopati.

Teoretiska utgångspunkter

Samtal om våld bygger på ATV:s behandlingsprinciper med tillägg av motiverande samtal, kognitiv beteendeterapi, mindfulnessbaserade terapiformer, affektfokuserad terapi och schematerapi.

Behandlingen utgår från att våld i nära relationer uppkommer i ett samspel mellan känslor, tankar, andra handlingar och kroppsliga sensationer. Våldet är ett inlärt beteende som styrs av tankar om såväl den egna personen och partnern som våld som problemlösningsmetod. Det fungerar som medel för att undkomma svåra känslor av till exempel svaghet, otillräcklighet, förvirring, rädsla och underläge. Genom att sådana primära, negativa känslor ger upphov till ilska som en sekundär känsla och till utagerande beteenden vänds känslorna kortsiktigt till sin motsats: känslor av upprättelse, avspänning, överläge och makt och kontroll. Beteendet framkallas både av tidigare negativa erfarenheter i livet, såsom att ha blivit kränkt, nedvärderad, övergiven eller utsatt för fysiskt våld, och av utlösande faktorer i den aktuella situationen.

³⁶ Millon Clinical Multiaxial Inventory

Individen kan ändra sitt beteende genom att identifiera och förstå de tankar, känslor och utlösande faktorer som framkallar beteendet och lära sig tekniker för att hantera dem.

Problem och mål som behandlingen är riktad mot

Behandlingen syftar till att öka motivationen för att upphöra med våld, öka ansvarskänslan, öka förmågan att hantera tankar och att identifiera och tolerera känslor som kan leda till våld, liksom till att förbättra individens kommunikations- och relationsfärdigheter. Behandlingen ska också öka förståelsen för bakomliggande faktorer för våldsbeteenden, såsom tidiga trauman, och för våldets konsekvenser för de utsatta. Andra mål är att hitta fysisk och känslomässig balans i livet för att förebygga förnyat våld och att motivera till förbättrat föräldraskap.

Innehåll

Samtal om våld är en behandlingsstruktur i moduler som ska hjälpa behandlaren att skapa en flexibel och individuellt anpassad behandling genom att välja ut relevanta interventioner från en stor mängd behandlingsverktyg.

I en inledande bedömningsmodul får individen beskriva sin historia och sitt våld, ta del av våldsdefinitioner och samtala om våldets konsekvenser. Med hjälp av tekniker från motiverande samtal motiveras individen att fortsätta behandlingen och att sätta ord på sin värderade riktning i nära relationer. Behandlaren bedömer risker och säkerhet för partner och barn och informerar om verksamhetens krav på att få ha kontakt med partnern.

I modulen ”Få stopp på våld” får individen lära sig hur ilska fungerar, hur vanmakt och ilska hänger ihop och hur intensiv ilska kan hanteras. Behandlaren hjälper individen att göra detaljerade situationsanalyser av våldsbeteenden för att kartlägga högrisksituationer och tankar och känslor som ökar risken för att använda våld. Individen introduceras också i arbete med medveten närvaro.

Modulen ”Psykoedukation om våld” ger kunskap om den inre psykologiska upptrappningen före våld och hur olika undvikandebeteenden försvårar ansvarstagande och egen utveckling.

I modulen ”Affekter och kognitioner” får individen lära sig metoder för att närma sig, acceptera och tolerera starka känslor, såsom intensiv ilska och rädsla. På så sätt utökas individens mer akuta tekniker, som baseras på distraktion, med tekniker som hjälper klienten att fungera i överensstämmelse med sina känslor. I modulen ingår också material som syftar till att hantera tankar som ökar risken för våld. Bland annat arbetar man med tankefallor, bevisprövning av tankar och frågor som avser att stimulera mentalisering, det vill säga, förståelse av egna och andras mentala tillstånd, som tankar, känslor, behov, motiv och önskningar.

Modulen ”Kommunikation” ger träning i att lyssna uppmärksamt på den man samtalar med, att respektfullt uttrycka egna känslor och behov och att i sina nära relationer hitta balans mellan egen vilja, relationen och självrespekt.

Modulen ”Sammanhang” ska hjälpa individen att förstå hur hen har utvecklat sitt våldproblem. Man arbetar med medvetandegörande övningar om

klientens livshistoria, tidiga trauman, anknytningserfarenheter och hur klienten har påverkats av rigida maskulinitetsnormer.

Modulen ”Våldet konsekvenser” syftar till att väcka och stärka individens förmåga till empati med de våldsutsatta. Genom samtal, information och övningar försöker behandlaren förmå klienten att byta perspektiv och sätta sig in i de utsattas position.

I modulen ”Vidmakthållande” sammanfattas behandlingen och en vidmakthållandeplan skrivs. Samtal om våld innehåller även flera tilläggsmoduler för arbete med föräldraskap, kriser, missbruk, svartsjuka, depression, låg självkänsla och trauman.

Form

Behandlingen är individuell.

Omfattning

Efter cirka tre strukturerade bedömningssamtal hålls mellan 15 och 20 behandlingssamtal.

Manual

Samtal om våld saknar en manual i meningen instruktioner för hur varje session ska genomföras. Däremot finns en klinisk verktygslåda ur vilken behandlingarna kan välja övningar och teman som de bedömer kan hjälpa individen.

Utbildning

Företaget Red Phalarope ger en utbildning som omfattar fyra dagar (se www.samtalomvald.se). Det är önskvärt men inte något krav att deltagarna har grundläggande utbildning i psykoterapi eller två års erfarenhet av behandlingsarbete under handledning.

Effektutvärdering

2012 undersökte dåvarande Mansrådgivningen i Jönköping resultatet av behandling enligt strukturen i Samtal om våld [87]. En enkät besvarades dels av 21 personer av 37 tillfrågade, dels av partnern till 9 av dem. Flertalet gick fortfarande i behandling. Med enstaka undantag svarade alla att det fysiska, psykiska och materiella våldet hade upphört eller minskat utom i de få fall då de uppgav att det aldrig hade förekommit.

Sinnemestring

Sinnemestring (på svenska ”ilskehantering”) eller Brøsetmodellen började utvecklas 1998 vid Brøset Kompetansesenter på St. Olavs Hospital i Trondheim. Behandlingsmetoden används inom såväl socialtjänst och familjevård som sjukvård, kriminalvård och rättspsykiatri i Norge. Den kan användas både individuellt och i grupp. Den behandling som har utvärderats och beskrivs här är gruppbehandlingen.

Målgrupp

Metoden är avsedd för män som utövar fysiskt våld, verbal aggression och materiellt våld mot sin partner eller annan familjemedlem och önskar gå i behandling.

Teoretiska utgångspunkter

Sinnemestring bygger på kognitiv terapi och schematerapi [88-90]. Negativa livsregler som har utvecklats alltsedan barndomen och styr tankar, känslor och handlingar anses ha stor betydelse för våldsbeteendet. Exempel på sådana livsregler är ”Jag blir alltid avvisad och övergiven”, ”De andra vill utnyttja mig” och ”Jag är misslyckad”.

I Sinnemestring används en modell för våldsförlopp som utgör en ond cirkel och kallas ilskecirkeln (norska: ”sinnesirkeln”). Enligt denna modell tolkar individen en situation som ett angrepp på den egna självkänslan i enlighet med sina negativa livsregler. Situationen väcker negativa känslor, som svartsjuka och att känna sig avvisad och hjälplös, och kan också utlösa kroppsförnimmelser som smärta och skakningar. Våldet är ett försök att återupprätta egenvärdet, men det förstärker i stället den negativa självkänslan, vilket i sin tur leder till nytt våld.

Problem och mål som behandlingen är riktad mot

Problemen utgörs av såväl negativa tankar och livsregler som de beteendemönster som de ger upphov till. Målet är att bli medveten om livsreglerna och förstå hur de hänger ihop med tidigare upplevelser i livet, att förstå den egna ilskecirkeln, att förändra de negativa tankarna och att lära in nya beteenden och sociala färdigheter.

Innehåll

Behandlingen inleds med individuella samtal för information om hur behandlingen går till, kartläggning av den sociala situationen och bedömning av den psykiska hälsan. Om möjligt ska den våldsutsatta partnern delta i ett av samtalen. Personen som vill börja i behandling får berätta om sina motiv för det och får beskriva sitt tidigare och nuvarande våldsbeteende. Behandlaren beskriver ilskecirkeln och personen får med hjälp av formulär i en arbetsbok börja analysera konkreta våldshändelser.

Efter de individuella samtalen börjar personen i grupp, där deltagarna får sätta upp individuella mål för arbetet och med hjälp av ilskecirkeln analysera hur aktuella situationer och de tankar och känslor de har väckt har lett till aggression och våld. De tidiga gruppssessionerna ägnas särskilt åt att lära sig tekniker för att bryta ilskecirkeln, till exempel genom att skifta uppmärksamhet, tala lugnande till sig själv, ta time out, lyssna på partnern och hävda sig själv på ett konstruktivt sätt. Detta tränas i rollspel och som hemuppgifter. Deltagarna får också berätta hur de har lärt sig att använda våld och vilka konsekvenser det har fått.

Senare gruppssessioner ägnas åt att förstå hur det aggressiva och våldsamma beteendet hänger ihop med negativa automatiska tankar och livsregler. Deltagarna ska identifiera sina livsregler, förstå hur de leder till missförstånd av situationer och till känslor av svartsjuka, kränkning och

hjälploshet. De ska också försöka förstå hur livsreglerna har skapats genom att erinra sig viktiga händelser under uppväxten och erfarenheter i relationerna till föräldrar, jämnåriga och andra. Genom att deltagarna blir medvetna om sina livsregler och hur de har uppkommit kan de också ifrågasätta och ändra dem.

Under de sista gruppssessionerna får deltagarna summera vad de har lärt sig, skriva en handlingsplan för framtiden, värdera varandras styrkor och svagheter och utvärdera behandlingen.

Form

De inledande sessionerna är individuella samtal. De följande gruppssessionerna har fyra till nio deltagare och leds av en manlig och en kvinnlig terapeut.

Omfattning

Gruppbehandlingen föregås av tre eller fyra inledande individuella samtal och består sedan av 15 gruppssessioner à två timmar. Om behandlingsmålen inte uppnås, kan behandlingen upprepas en eller två gånger.

Manual

Det finns manualer för gruppbehandling och individuell behandling.

Utbildning

Utbildning ges vid Brøset Kompetansesenter till personal med klinisk erfarenhet i norsk socialtjänst, sjukvård och kriminalvård.

Effektutvärderingar

En liten, randomiserad utvärdering har genomförts vid Brøset Kompetansesenter [89]. Femton män som genomgick behandling jämfördes med elva män på väntelista. Förekomsten av fysiskt, verbalt och materiellt våld mättes med självskattningsformulär (CTS) under samma period som behandlingen pågick. Alla typerna av våld förekom mycket oftare i gruppen som inte fick behandling.

Studien har begränsningar genom att omfatta få individer, att data om gruppernas jämförbarhet inte redovisas och att förekomsten av våld endast mättes under behandlingstiden och inte efter.

En större, randomiserad effektutvärdering har genomförts, men resultaten är inte kända och väntar på publicering.

Strength at Home Men's Program (SAH-M)

Strength at Home Men's Program (SAH-M) har utvecklats av Casey Taft och medarbetare på uppdrag av USA:s försvarsdepartement och departementet för krigsveteraner [91]. De har också utvärderat metoden.

Målgrupp

Målgruppen är inte bara militär personal och krigsveteraner utan alla som utövar våld mot närstående. Någon begränsning till män anges inte heller, även

om programmets namn antyder det. Programmet uppmärksammar särskilt trauman och negativa livshändelser, som många som utövar våld i nära relationer anses ha varit utsatta för. Våldet kan vara såväl fysiskt våld som tvång, kontroll eller andra övergrepp mot en partner.

Teoretiska utgångspunkter

Taft och medarbetare har erfarenheten att de flesta män som går i behandling på grund av våldsamt beteende har varit utsatta för ”övergrepp, försummelse eller andra starkt negativa barndomserfarenheter som instabil omvårdnad, att bli övergiven av en förälder eller att en förälder har problem med bland annat missbruk, psykisk ohälsa, våld eller fängelsevistelser” [91].

Sådana upplevelser kan enligt metodutvecklarna skapa brister i den sociala informationsbearbetningen (”social information processing”). Informationsbearbetningen delas in i tolkning av andra människors handlingar (”decoding”), val av egna svarshandlingar (”decision”) och utförande av dem (”enactment”). Bristerna kan bestå i felaktiga föreställningar om att andra har fientliga avsikter och utgör hot eller låg självkänsla och syn på sig själv som sårbar och maktlös. Det kan också finnas brister som utgörs av begränsad förmåga att kommunicera, uttrycka känslor, hantera påfrestningar och lösa problem. Dessa brister behandlas i programmet enligt kognitivt beteendeterapeutiska principer.

Problem och mål som behandlingen är riktad mot

Behandlingen ska ge insikt i hur människor lär sig aggressivt beteende, vad de vinner och samtidigt förlorar på det, och insikt i hur deltagarnas egen livshistoria har fått dem att använda våld mot närstående. Här uppmärksammas tidigare traumatiska och påfrestande händelser, men också att som pojke socialiseras till att inte visa andra känslor än ilska och att se relationer som ojämlika och konfliktfyllda, där den ena parten har makt och kontroll över den andra.

Deltagarna ska lära sig att se varningstecken och dra sig tillbaka när de riskerar att använda våld (ta time out), att iaktta sitt eget tänkande när de är arga och ifrågasätta de automatiska tankar som uppkommer då. De ska också bli mer medvetna om sina egna känslor och upptäcka vilka känslor som döljer sig under ilskan. I stället för att tro sig kunna läsa partnerns tankar ska deltagarna lära sig att lyssna, fråga och själv redovisa för partnern vad de har uppfattat för att få det korrigerat, bekräftat eller förtydligt. De ska också lära sig att tydligt uttrycka sina egna uppfattningar, känslor, behov och önskemål och att föreslå lösningar eller be om förslag på lösningar av problem. När praktiska lösningar inte är möjliga ska de veta hur negativa känslor som problemen är förknippade med kan hanteras, till exempel med avslappningstekniker.

Innehåll

Behandlingen föregås av ett samtal för bedömning av våldets karaktär, omfattning och konsekvenser, psykisk hälsa, utsatthet för trauman, trauma- och depressionssymtom, missbruk och motivation för förändring.

Behandlingen består till stor del av diskussioner i grupp som leds av terapeuterna och har på förhand givna teman. Annat innehåll är läsning av kortare texter och skriftligt besvarande av frågor och formulär. En del uppgifter ska utföras i hemmet, till exempel att varje dag ge uttryck för en känsla inför sin partner och att anteckna det. Exempel på texter som ska läsas är beskrivningar av konsekvenser av trauman och instruktioner för hur man tar time out. Frågor som ska besvaras skriftligt kan gälla känslor och beteenden under en konflikt eller när man har använt våld eller hur traumatiska upplevelser har påverkat ens nära relationer.

Form

Behandlingen ges i grupper som leds av två terapeuter och har sex till åtta deltagare.

Omfattning

Sessioner à två timmar hålls en gång i veckan under 12 veckor.

Manual

Behandlingen har beskrivits av Casey Taft med flera i boken *Trauma-Informed Treatment and Prevention of Intimate Partner Violence*, 2016 [91].

Utbildning

Minst en av terapeuterna ska vara mycket kvalificerad och vara på amerikansk doktorsnivå ("at least one doctoral-level clinician").

Effektutvärdering

SAH-M har utvärderats av metodutvecklarna i en randomiserad och kontrollerad studie med 135 manliga militärer och krigsveteraner som deltagare [92]. Kontrollgruppen fick varierande insatser, bland annat individuell terapi, missbruksbehandling och rådgivning, som beskrivs som förbättrade vanliga insatser ("enhanced treatment as usual"). Vid uppföljningen av de tre månader som hade förflutit efter avslutningen av behandlingen enligt SAH-M var användningen av våld signifikant mindre i interventionsgruppen än i kontrollgruppen. Det gällde både fysiskt våld och olika former av psykiskt våld, som förolämpningar, dominans, hot, fientligt tillbakadragande och isolering av partnern (CTS2, MMEA).

Substance Abuse-Domestic Violence (SADV)

Substance Abuse-Domestic Violence (SADV) är en anpassning till en ny målgrupp av en behandling som utvecklades för personer med missbruksproblem i projektet Match i USA på 1990-talet. Metoden har utvärderats i två varianter, den ena som behandling i grupp [39, 93] och den andra som individuell behandling [94].

Målgrupp

Målgruppen är personer som utövar våld i nära relationer och missbrukar alkohol eller andra droger.

Teoretiska utgångspunkter

SADV utgår från social inlärningsteori och är en form av kognitiv beteendeterapi. Missbruk och våld ses som inlärda beteenden som individen använder för att lösa problem i sitt liv. För att dessa beteenden ska upphöra behöver individen lära sig andra beteenden, som löser problemen utan de negativa konsekvenser som missbruk och våld för med sig [95].

Problem och mål som behandlingen är riktad mot

Det grundläggande problemet är att individen har lärt sig dysfunktionella problemlösningsstrategier. Målet med behandlingen är att individen ska lära sig att känna igen situationer, tankar och känslor som innebär risk för användning av sådana strategier och att i stället hantera problemen med hjälp av andra beteenden.

Innehåll

En stor del av behandlingen består av identifiering av risksituationer och inlärning och träning av nya beteenden och färdigheter. Det senare sker framför allt genom rollspel under sessionerna och tillämpning av färdigheterna i verkliga situationer utanför sessionerna. I den individuella behandlingen delas varje session i tre delar om cirka 20 minuter vardera, där den första ägnas åt diskussion av erfarenheter av missbruk och våld sedan förra sessionen, den andra åt erfarenheter av att tillämpa de beteenden som övades då, och den tredje åt att öva nya beteenden med hjälp av rollspel. Motsvarande information om gruppbehandlingen saknas. Innehållet i de tolv sessionerna anges kortfattat på följande sätt för båda varianterna av SADV [39, 94].

- Att förstå mönster i missbruks- och våldsbeteenden.
- Att identifiera situationer med hög risk för missbruk och våld.
- Att hantera alkoholbegär och önskan att förlora kontrollen.
- Att lösa problem med missbruk och konflikter med viktiga andra.
- Att hantera negativa känslotillstånd.
- Att vara medveten om sin ilska.
- Att hantera ilska mot viktiga andra.
- Att kommunicera icke-verbalt med viktiga andra.
- Att kommunicera verbalt med viktiga andra.
- Att lösa problem.
- Att hantera kritik.
- Att hantera situationer med hög risk för missbruk och våld.

I den individuella behandlingen kan deltagarna välja att ersätta upp till fyra av de tolv sessioner med sessioner tillsammans med partnern. Ämnen för dessa sessioner är att visa omsorg och uppskattning i parrelationen, att kommunicera och att lösa problem och konflikter.

Form

Behandlingen kan ske enskilt eller i grupp.

Omfattning

Behandlingen omfattar en session i veckan under tolv veckor. Sessioner för individuell behandling varar en timme och sessioner för gruppbehandling en och en halv timme.

Manual

Enligt en av utvärderingarna [94] finns en manual på engelska, men någon referens lämnas inte.

Utbildning

Information saknas.

Effektutvärderingar

SADV har utvärderats i två randomiserat kontrollerade studier av forskare som har deltagit i utvecklingen av metoden. Den första studien gällde behandling i grupp och omfattade 75 män fördelade på interventions- och kontrollgrupp [39], medan den andra utvärderade individuell behandling av 63 män, också fördelade på två grupper [94].

Uppföljningen i den första studien av bruket av våld och alkohol³⁷ under de sex månaderna efter behandlingens slut visade samma resultat för gruppbehandling som för ren missbruksbehandling i grupp enligt tolvstegsmodellen. Enligt en senare analys av samma data [93] vara dock våldsanvändningen den sista månaden av behandlingstiden signifikant mindre hos män utan barn under 18 år i SADV-gruppen jämfört med tolvstegsgruppen, trots att det bara fanns ett tiotal sådana män i varje grupp. En liknande skillnad fanns för bruk av alkohol under hela den cirka tre månader långa behandlingstiden. För män med barn fanns inte några sådana skillnader. Data från sexmånadersuppföljningen redovisas inte.

I studien av den individuella behandlingen gjordes en uppföljning av de tre månaderna som följde efter behandlingens slut [94]. Under den perioden utövade gruppen som hade behandlats enligt SADV våld färre dagar³⁸ i genomsnitt än en grupp som hade fått individuell missbruksbehandling (en jämfört med sju dagar). Data om alkohol- och droganvändning under samma period redovisas inte, inte heller jämförelser mellan män med och utan barn.

³⁷ CTS2, utandnings- och urinprov, självskattningar enligt Timeline Follow-Back Method.

³⁸ CTS2.

Bilaga 5. Tabeller

I tabellerna återges data från de 12 vetenskapliga artiklar som redovisar effektutvärderingar och som refereras i bilaga 4. Kolumnen längst till höger (Risk för systematiska fel) redovisar bedömningar gjorda av docent Susanne Strand av risker för systematiska över- eller underskattningar av resultaten i effektutvärderingarna (bias). För en beskrivning av metoden för denna kvalitetsgranskning och de typer av systematiska fel den avser, se <https://www.sbu.se/metodbok>.

Achieving Change Through Values-Based Behavior (ACTV)

Referens Land	Intervention	Studiedesign	Population	Resultat	Risk för systematiska fel
Zarling, A, Lawrence, E, Marchman, J. A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for aggressive behavior. J Consult Clin Psychol. 2015; 83(1):199-212. USA	<p><u>Intervention</u> 12 sessioners grupp-terapi byggd på ACT</p> <p><u>Kontrollgrupp</u> 12 gruppsessioner för stöd och diskussion (kallas "placebo")</p> <p><u>Verksamhet</u> Psykologisk universitets-institution i Iowa, USA. Gruppledarna var doktorander i psykologi.</p>	<p><u>Design</u> Randomiserad, kontrollerad studie (RCT)</p> <p><u>Tidpunkter för uppföljning</u> Vid behandlingens slut och 6 månader efteråt</p> <p><u>Tidsintervall uppföljningen avsåg</u> 3 månader</p> <p><u>Analyserade grupper</u> Alla deltagare, även de som hoppade av (intention to treat)</p>	<p><u>Inklusionskriterier</u> Personer som utövat fysiskt våld mot en partner minst två gånger det senaste halvåret och som sökte hjälp för psykiska problem eller relationsproblem. Alla eller flertalet gick samtidigt i annan terapi av skiftande slag.</p> <p><u>Antal vid baslinjen</u> Interventionsgrupp: 50 Kontrollgrupp: 51</p> <p><u>Avhopp</u> Interventionsgrupp: 36 % Kontrollgrupp: 41 %</p> <p><u>Bortfall ur undersökningen</u> Inget utöver avhoppet</p>	<p><u>Psykiskt våld</u> Sign. mindre i interventionsgruppen vid behandlingens slut (Cohens' s d=0.40) och 6 månader efteråt (Cohens' s d=0.96), skala: MMEA</p> <p><u>Fysiskt våld</u> Sign. mindre i interventionsgruppen vid behandlingens slut (Cohens' s d=0.36) och 6 månader efteråt (Cohens' s d=0.79), skala: CTS2</p> <p><u>Brister i känsloreglering</u> Sign. mindre i interventionsgruppen vid behandlingens slut (beta=1.01) och 6 månader efteråt (beta=2.14), skala: DERS</p>	<p><u>Hög risk</u> Bortfallsbias</p> <p><u>Medelhög risk</u> Bedömningsbias Intressekonfliktsbias</p> <p><u>Låg risk</u> Selektionsbias Behandlingsbias Rapporteringsbias</p>

Referens Land	Intervention	Studiedesign	Population	Resultat	Risk för systematiska fel
				<p><u>Upplevelsemässigt undvikande</u> Sign. mindre i interventionsgruppen vid behandlingens slut (beta=3.68) och 6 månader efteråt (beta=4.08), skala: AAQ-II</p>	
<p>Zarling, A, Bannon, S, Berta, M. Evaluation of acceptance and commitment therapy for domestic violence offenders. Psychology of Violence. 2019; 9(3):257-66.</p> <p>USA</p>	<p><u>Intervention</u> Achieving Change Through Values-Based Behavior (ACTV), 24 sessioner</p> <p><u>Kontrollgrupp</u> Kombination av Duluth-modellen och KBT, 24 sessioner</p> <p><u>Verksamhet</u> Frivård hos Iowa Department of Corrections, USA</p>	<p><u>Design</u> Icke-randomiserad, kontrollerad registerstudie</p> <p><u>Uppföljningsperioder</u> 1) Under interventionen 2) Under året efter interventionen</p> <p><u>Analyserade grupper</u> 1) Alla deltagare, även avhoppade (intention to treat) 2) De som fullföljt behandlingen (resultaten redovisas inte här)</p>	<p><u>Inklusionskriterier</u> Män dömda till behandling</p> <p><u>Antal vid baslinjen</u> ACTV: 843 Kontrollgrupp: 2631</p> <p><u>Avhopp</u> ACTV: 39 % Kontrollgrupp: 27 %</p> <p><u>Bortfall ur undersökningen</u> Inget utöver avhopp</p>	<p>1) Resultat för alla deltagare under interventionen:</p> <p><u>Andel åtalade för "domestic assault"</u> Ingen sign. skillnad (1 % i varje grupp)</p> <p><u>Antal åtal för "domestic assault" per person</u> Ingen sign. skillnad</p> <p><u>Andel åtalade för alla brott</u> Sign. färre i ACTV-gruppen (12 %) än i kontrollgruppen (16 %), OR=1,45</p>	<p><u>Medelhög risk</u> Bedömningsbias Bortfallsbias Intressekonfliktsbias</p> <p><u>Låg risk</u> Selektionsbias Behandlingsbias Rapporteringsbias</p>

Referens Land	Intervention	Studiedesign	Population	Resultat	Risk för systematiska fel
				<p><u>Antal åtal per person för alla brott</u> Sign. färre i ACTV-gruppen (0,20) än i kontrollgruppen (0,34)</p> <p>2) Resultat för alla deltagare året efter interventionen:</p> <p><u>Andel åtalade för "domestic assault"</u> Sign. färre i ACTV-gruppen (5 %) än i kontrollgruppen (8 %), OR=1,48</p> <p><u>Antal åtal per person för "domestic assault"</u> Ingen sign. skillnad</p> <p><u>Andel åtalade för våld inkl. "domestic assault"</u> Sign. färre i ACTV-gruppen (8 %) än i kontrollgruppen (12 %), OR=1.68</p>	

Referens Land	Intervention	Studiedesign	Population	Resultat	Risk för systematiska fel
				<p><u>Antal åtal per person för våld, inkl. "domestic assault"</u> Sign. färre i ACTV-gruppen än i kontrollgruppen (antal anges inte)</p> <p><u>Andel åtalade för alla brott</u> Sign. färre i ACTV-gruppen (21 %) än i kontrollgruppen (28 %), OR=1.43</p> <p><u>Antal åtal per person för alla brott</u> Sign. färre i ACTV-gruppen (0,53) än i kontrollgruppen (0,74)</p>	

Cognitive Behavioral Therapy/Psychodynamic Therapy (CBT/PT)

Referens Land	Intervention	Studiedesign	Population	Resultat	Risk för systematiska fel
<p>Lawson, DM. Comparing cognitive behavioral therapy and integrated cognitive behavioral therapy/psychodynamic therapy in group treatment for partner violent men. Psychotherapy (Chic). 2010; 47(1):122-33.</p> <p>USA</p>	<p><u>Intervention</u> Kognitiv beteendeterapi i grupp med psykodynamisk komponent, CBT/PT</p> <p><u>Kontrollgrupp</u> Kognitiv beteendeterapi i grupp utan psykodynamisk komponent, CBT</p> <p><u>Verksamheter</u> Anges inte</p>	<p><u>Design</u> Studie med kontrollgrupp utan randomisering (kvasiexperimentell studie)</p> <p><u>Tidpunkt för uppföljning</u> Vid behandlingens slut</p> <p><u>Tidsintervall uppföljningen avsåg</u> Anges inte</p> <p><u>Analyserade grupper</u> Endast män som fullföljde behandlingen CBT/PT: 27 CBT: 18</p>	<p><u>Inklusionskriterier</u> Anges inte</p> <p><u>Deltagare</u> Män som utövat våld mot partner, som med mannens samtycke lämnade uppgifter om våldet. Oklart om alla eller endast en del av männen gick i behandling efter domstolsbeslut.</p> <p><u>Antal vid baslinjen</u> 67</p> <p><u>Avhopp</u> 14 (21 %)</p> <p><u>Bortfall ur undersökningen</u> 22 (33 %) inklusive avhopp</p>	<p><u>Allvarligt fysiskt våld enligt partner (CTS)</u> Sign. bättre (lägre) medelvärde i CBT/PT-gruppen (Cohen's $d=0,46$)</p> <p><u>Lindrigt fysiskt våld enligt partner (CTS)</u> Ingen sign. skillnad mellan grupperna</p> <p><u>Andel med kliniskt signifikant förbättring av våldsbeteende</u> CBT/PT: 41 % CBT: 17 % Ej sign. skillnad</p> <p><u>Undvikande anknytning (AAS)</u> Sign. bättre medelvärde i CBT/PT-gruppen (Cohen's $d=0,64$)</p> <p><u>Andel med kliniskt signifikant förbättring av undvikande anknytning</u> CBT/PT: 37 % CBT: 28 % Ej sign. skillnad</p>	<p><u>Hög risk</u> Bortfallsbias</p> <p><u>Medelhög risk</u> Selektionsbias Behandlingsbias Bedömningsbias Intressekonfliktsbias</p> <p><u>Låg risk</u> Rapporteringsbias</p>

Referens Land	Intervention	Studiedesign	Population	Resultat	Risk för systematiska fel
				<p><u>Anknytningsångest (AAS)</u> Ingen sign. skillnad mellan grupperna</p> <p><u>Interpersonella problem: påträngande beteende (IIP-SC)</u> Sign. lägre medelvärde (mindre påträngande) i CBT/PT-gruppen (Cohen's d=0,87)</p> <p><u>Andel med kliniskt signifikant förbättring av påträngande beteende</u> CBT/PT: 22 % CBT: 28 % Ej sign. skillnad</p> <p><u>Interpersonella problem: dominerande beteende (IIP-SC)</u> Ingen sign. skillnad mellan grupperna</p> <p><u>Interpersonella problem: oförsonlighet (IIP-SC)</u> Ingen sign. skillnad mellan grupperna</p>	

Referens Land	Intervention	Studiedesign	Population	Resultat	Risk för systematiska fel
				<p><u>Psykisk funktion (GAS)</u> Sign bättre (lägre) medelvärde i CBT-gruppen (Cohen's d=0,50)</p> <p><u>Allmänna symtom och relationsoförflyttelse (OQ-45)</u> Sign bättre (lägre) medelvärde för CBT-gruppen (Cohen's d=0,44)</p>	

Fathers for Change

Referens Land	Intervention	Studiedesign	Population	Resultat	Risk för systematiska fel
<p>Stover, CS. Fathers for Change for Substance Use and Intimate Partner Violence: Initial Community Pilot. Fam Process. 2015; 54(4):600-9.</p> <p>USA</p>	<p><u>Intervention</u> Fathers for Change, 16 veckor</p> <p><u>Kontrollgrupp</u> Individuell missbruksbehandling (IDC), 16 veckor</p> <p><u>Verksamhet</u> Yale University, USA</p>	<p><u>Design</u> RCT</p> <p><u>Tidpunkt för uppföljning</u> 3 månader efter behandlingens slut utom mätningar av samarbete och samspel som gjordes vid behandlingens slut</p> <p><u>Tidsintervall uppföljningen avsåg</u> Våld: behandlingstiden och de tre följande månaderna Missbruk: behandlingstiden Samspel: behandlingens slut Samarbete: framgår inte</p> <p><u>Analyserade grupper</u> Framgår inte</p>	<p><u>Inklusionskriterier</u> Män som 1) utövat fysiskt våld mot partner de senaste 3 månaderna, 2) missbrukat alkohol eller droger den senaste månaden, 3) bodde eller umgicks med ett eget barn under 10 år.</p> <p><u>Antal vid baslinjen</u> Interventionsgrupp: 9 Kontrollgrupp: 9</p> <p><u>Avhopp</u> Interventionsgrupp: 3 Kontrollgrupp: 6</p> <p><u>Bortfall ur undersökningen</u> Framgår inte</p>	<p><u>Mannens fysiska våld (CTS2)</u> Sign. mindre våld i interventionsgruppen (p=0,10)</p> <p><u>Partnerns fysiska våld (CTS2)</u> Sign. mindre våld i interventionsgruppen (p=0,10)</p> <p><u>Missbruk (TLFB-SA)</u> Ingen sign. skillnad mellan grupperna</p> <p><u>Samspel pappa – barn (CIB)</u> Sign. mindre påträngande föräldrabetende (p=0,05) i interventionsgruppen</p> <p><u>Samarbete med andra föräldern CRS)</u> Ingen sign. skillnad mellan grupperna</p>	<p><u>Hög risk</u> Bortfallsbias</p> <p><u>Medelhög risk</u> Behandlingsbias Bedömningsbias Intressekonfliktsbias</p> <p><u>Låg risk</u> Selektionsbias Rapporteringsbias</p>

IVIN

Referens Land	Intervention	Studiedesign	Population	Resultat	Risk för systematiska fel
<p>Hesser, H, Axelson, S, Backe, V, Engstrand, J, Gustafsson, T, Holmgren, E, et al. Preventing intimate partner violence via the Internet: A randomized controlled trial of emotion-regulation and conflict-management training for individuals with aggression problems. Clin Psychol Psychother. 2017; 24(5):1163-77.</p> <p>Sverige</p>	<p><u>Intervention</u> IVIN</p> <p><u>Kontrollgrupp</u> Ingen behandling under studien, däremot efteråt (väntelista)</p> <p><u>Verksamhet</u> Linköpings universitet</p>	<p><u>Design</u> RCT</p> <p><u>Tidpunkter för uppföljning</u> Vid interventionens slut (båda grupperna) och ett år senare (endast interventionsgruppen)</p> <p><u>Tidsintervall uppföljningen avsåg</u> Våld: 6 veckor Information saknas om övriga utfallsmått.</p> <p><u>Analyserade grupper</u> Alla som inkluderades i studien (intention to treat)</p>	<p><u>Inklusionskriterier</u> Personer över 18 år som utövat psykiskt våld i en aktuell parrelation och som hade tillräcklig förmåga att läsa, skriva och arbeta vid dator</p> <p><u>Antal vid baslinjen</u> IVIN: 32 Kontrollgrupp: 33</p> <p><u>Avhopp</u> IVIN: 1 Kontrollgrupp: 1</p> <p><u>Bortfall ur studien vid interventionens slut</u> IVIN: 4 Kontrollgrupp: 2</p>	<p><u>Våld</u> Mindre psykiskt våld i IVIN-gruppen än i kontrollgruppen vid behandlingens slut (MMEA $d=0,43$, CTS2 $b=-0,76$). Mindre psykiskt våld i IVIN-gruppen ett år efter behandlingen än före den (MMEA $d=0,66$). Mindre fysiskt våld i IVIN-gruppen än i kontrollgruppen vid behandlingens slut (CTS2 $b=-1,15$), men ingen säkerställd förändring av fysiskt våld i IVIN-gruppen från före behandlingen till ett år efter (CTS2).</p> <p><u>Aggression</u> Mindre aggression i IVIN-gruppen än i kontrollgruppen vid behandlingens slut (AQ). Mindre aggression i IVIN-gruppen ett år efter behandlingen än före den (AQ $d=0,75$).</p>	<p><u>Medelhög risk</u> Behandlingsbias Intressekonfliktsbias</p> <p><u>Låg risk</u> Selektionsbias Bedömningsbias Bortfallsbias Rapporteringsbias</p>

Referens Land	Intervention	Studiedesign	Population	Resultat	Risk för systematiska fel
				<p><u>Relationstillfredsställelse</u> Större relationstillfredsställelse i IVIN-gruppen än i kontrollgruppen vid behandlingens slut (DAS $d=0,46$). Större relationstillfredsställelse i IVIN-gruppen ett år efter behandlingen än före den (DAS $d=0,64$).</p> <p><u>Ångest</u> Mindre ångest i IVIN-gruppen än i kontrollgruppen vid behandlingens slut (GAD-7 $d=0,50$). Mindre ångest i IVIN-gruppen ett år efter behandlingen än före den (GAD-7 $d=0,54$).</p> <p><u>Depression</u> Mindre depression i IVIN-gruppen än i kontrollgruppen vid behandlingens slut (PHQ-9 $d=0,62$). Mindre depression i IVIN-gruppen ett år efter behandlingen än före den (PHQ-9 $d=0,67$).</p>	

Motivational Interviewing (MI)

Referens Land	Intervention	Studiedesign	Population	Resultat	Studiekvalitet
Woodin, EM, O'Leary, KD. A brief motivational intervention for physically aggressive dating couples. <i>Prev Sci.</i> 2010; 11(4):371-83 USA	<p><u>Intervention</u> Bedömnings-session 2 timmar och MI-session 1 timme</p> <p><u>Kontrollgrupp</u> Bedömnings-session 2 timmar och feedback utan MI 10 minuter</p> <p><u>Verksamhet</u> Stony Brook University, New York</p>	<p><u>Design</u> RCT</p> <p><u>Tidpunkt för uppföljning</u> 3, 6 och 9 månader efter interventionen</p> <p><u>Tidsintervall uppföljningen avsåg</u> 3 föregående månader</p> <p><u>Analyserade grupper</u> Bortfallet vid uppföljningen efter 9 månader (19 av 50 par) ingår i analysen, men vilka värden bortfallet har tilldelats framgår inte.</p>	<p><u>Inklusionskriterier</u> Personer mellan 18 och 25 år som sedan minst tre månader ingick i ett heterosexuellt parförhållande där mannen hade utövat lindrigt fysiskt våld mot kvinnan, men som aldrig hade varit sammanboende.</p> <p><u>Antal vid baslinjen</u> 50 män och 50 kvinnor i 50 par. Fördelningen på MI-grupp och kontrollgrupp redovisas inte.</p> <p><u>Avhopp</u> Framgår inte.</p> <p><u>Bortfall ur undersökningen</u> 3 månader: 6 par (12 %) 6 månader: 5 par (10 %) 9 månader: 19 par (38 %)</p>	<p><u>Fysiskt våld (CTS2)</u> Sign. större minskning i MI-gruppen efter 9 månader ($d=0,56$)</p> <p><u>Psykiskt våld (CTS2)</u> Ingen sign. skillnad mellan grupperna efter 9 månader</p> <p><u>Acceptans av manligt fysiskt våld (AADS)</u> Ingen sign. skillnad mellan grupperna efter 9 månader</p> <p><u>Acceptans av kvinnligt fysiskt våld (AADS)</u> Ingen sign. skillnad mellan grupperna efter 9 månader</p> <p><u>Acceptans av manligt psykiskt våld (JVCT)</u> Ingen sign. skillnad mellan grupperna efter 9 månader</p>	<p><u>Hög risk</u> Bedömningsbias Bortfallsbias</p> <p><u>Medelhög risk</u> Selektionsbias Behandlingsbias Intressekonfliktsbias</p> <p><u>Låg risk</u> Rapporteringsbias Intressekonfliktsbias</p>

Referens Land	Intervention	Studiedesign	Population	Resultat	Studiekvalitet
				<p><u>Acceptans av kvinnligt psykiskt våld (JVCT)</u> Något men sign. större minskning i MI-gruppen efter 9 månader ($d=0,20$)</p> <p><u>Alkoholproblem (AUDIT)</u> Sign. större minskning i MI-gruppen efter 9 månader ($d=0,70$)</p>	

Process-Psychodynamic Treatment (PTT)

Referens Land	Intervention	Studiedesign	Population	Resultat	Risk för systematiska fel
<p>Saunders, DG. Feminist-Cognitive-Behavioral and Process-Psychodynamic Treatments for Men Who Batter: Interaction of Abuser Traits and Treatment Models. Violence & Victims. 1996; 11(4):393-414.</p> <p>USA</p>	<p><u>Intervention</u> Process-Psychodynamic Treatment (PTT), 20 gruppssessioner</p> <p><u>Kontrollgrupp</u> Feminist-Cognitive-Behavioral Treatment (FCBT), 20 gruppssessioner</p> <p><u>Verksamhet</u> Familjerådgivning</p>	<p><u>Design</u> RCT</p> <p><u>Tidpunkt för uppföljning</u> 18-54 månader efter behandlingens slut</p> <p><u>Tidsintervall uppföljningen avsåg</u> Information saknas</p> <p><u>Analyserade grupper</u> Män som deltog i minst 16 sessioner</p>	<p><u>Inklusionskriterier</u> Män som hänvisats till familjerådgivning av rättsväsendet eller socialtjänsten p g a våld mot partner och bedömdes kunna tillgodogöra sig gruppbehandling.</p> <p><u>Antal vid baslinjen</u> 218 totalt</p> <p><u>Avhopp</u> PTT: 24 % FCBT: 38 %</p> <p><u>Bortfall ur undersökningen</u> 42 % i grupperna sammanlagt</p>	<p><u>Fysiskt våld enligt partner- eller självskattningar (CTS) eller kriminalregister</u> Ingen signifikant skillnad mellan PTT och FCBT.</p> <p>Män med beroende personlighet enligt MCMI: Signifikant färre återföll i fysiskt våld i PPT-gruppen än i FCBT-gruppen.</p> <p>Män med antisocial personlighet enligt MCMI: Ingen signifikant skillnad mellan PTT och FCBT.</p>	<p><u>Hög risk</u> Bortfallsbias</p> <p><u>Medelhög risk</u> Bedömningsbias Intressekonfliktsbias</p> <p><u>Låg risk</u> Selektionsbias Behandlingsbias Rapporteringsbias</p>

Sinnemestring

Referens Land	Intervention	Studiedesign	Population	Resultat	Risk för systematiska fel
<p>Palmstierna, T, Haugan, G, Jarwson, S, Rasmussen, K, Nøttestad, JA. Cognitive-behaviour group therapy for men voluntary seeking help for intimate partner violence. Nordic Journal Of Psychiatry. 2012; 66(5):360-5.</p> <p>Norge</p>	<p><u>Intervention</u> Sinnemestring, 15 sessioner</p> <p><u>Kontrollgrupp</u> Ingen behandling under studien, däremot efteråt (väntelista)</p> <p><u>Verksamhet</u> Brøset Kompetansesenter, St. Olavs Hospital, Trondheim, Norge</p>	<p><u>Design</u> RCT</p> <p><u>Tidpunkt för uppföljning</u> Vid behandlingen slut</p> <p><u>Tidsintervall uppföljningen avsåg</u> De 4 föregående månaderna</p> <p><u>Analyserade grupper</u> De som fullföljde interventionen, 15 män i interventionsgruppen och 11 i kontrollgruppen</p>	<p><u>Inklusionskriterier</u> Män som frivilligt sökte behandling</p> <p><u>Antal vid baslinjen</u> Sinnemestring: 20 Kontrollgrupp: 15</p> <p><u>Avhopp</u> Sinnemestring: 5 Kontrollgrupp: 4</p> <p><u>Bortfall ur undersökningen</u> De som hoppade av</p>	<p><u>Allt partnervåld (CTS)</u> Signifikant skillnad Sinnemestring: 7 män (47 %) Kontrollgrupp: 10 män (91 %)</p> <p><u>Fysiskt våld (CTS)</u> Signifikant skillnad Sinnemestring: 2 män (13 %) Kontrollgrupp: 8 män (73 %)</p> <p><u>Verbal aggression (CTS)</u> Signifikant skillnad Sinnemestring: 3 män (20 %) Kontrollgrupp: 9 män (82 %)</p> <p><u>Materiellt våld</u> Signifikant skillnad Sinnemestring: 2 män (13 %) Kontrollgrupp: 9 män (82 %)</p>	<p><u>Hög risk</u> Bortfallsbias</p> <p><u>Medelhög risk</u> Selektionsbias Behandlingsbias Bedömningsbias Intressekonfliktsbias</p> <p><u>Låg risk</u> Rapporteringsbias</p>

Strength at Home Men's Program (SAH-M)

Referens Land	Intervention	Studiedesign	Population	Resultat	Risk för systematiska fel
<p>Taft, CT, Macdonald, A, Creech, SK, Monson, CM, Murphy, CM. A Randomized Controlled Clinical Trial of the Strength at Home Men's Program for Partner Violence in Military Veterans. The Journal Of Clinical Psychiatry. 2016; 77(9):1168-75.</p> <p>USA</p>	<p><u>Intervention</u> Strength at Home Men's Program (SAH-M), gruppbehandling, 12 sessioner</p> <p><u>Kontrollgrupp</u> Varierande former av rådgivning och terapi för psykiska problem, missbruk, relationsproblem och våldsbeteende ("enhanced treatment as usual")</p> <p><u>Verksamheter</u> Två sjukhus för krigsveteraner i nordöstra USA</p>	<p><u>Design</u> RCT</p> <p><u>Tidpunkter för uppföljningar</u> SAH-M: behandlingens slut och 3 månader senare Kontrollgrupp: 3 och 6 månader efter studiestart</p> <p><u>Tidsintervall uppföljningarna avsåg</u> 3 föregående månaderna</p> <p><u>Analyserade grupper</u> Alla deltagare, även de som hoppade av (intention-to-treat)</p>	<p><u>Inklusionskriterier</u> Manliga militärer och krigsveteraner som 1) hade kvinnlig partner, 2) accepterade partnerkontakt 3) hade utövat fysiskt våld mot partner minst en gång senaste halvåret eller allvarligt våld senaste året.</p> <p><u>Antal vid baslinjen</u> SAH-M: 67 män Kontrollgrupp: 68 män</p> <p><u>Avhopp</u> SAH-M: 30 män (45 %) Kontrollgrupp: uppgift saknas</p> <p><u>Bortfall ur undersökningen</u> Inget</p>	<p><u>Skillnader mellan SAH-M-gruppen och kontrollgruppen vid första resp. andra uppföljningen, Hedges g effektstorlek³⁹</u></p> <p>Fysiskt våld (enligt CTS2): 0,44 (sign.); 0,002 (sign.)</p> <p>Psykiskt våld (CTS2): 0,43 (sign.); 0,27 (sign.)</p> <p>Isolera partnern (MMEA): 0,52 (sign.); 0,61 (sign.)</p> <p>Nedsättande tal (MMEA): 0,43 (sign.); 0,06 (sign.)</p> <p>Fientligt tillbakadrågande (MMEA): 0,30 (sign.); 0,42, (sign.)</p> <p>Dominans, hot (MMEA): 0,18 (sign.); 0,01 (sign.)</p>	<p><u>Hög risk</u> Behandlingsbias Bortfallsbias</p> <p><u>Medelhög risk:</u> Bedömningsbias Intressekonfliktsbias</p> <p><u>Låg risk</u> Selektionsbias Rapporteringsbias</p>

³⁹ Svar lämnades initialt av både de 135 männen och 111 av de kvinnor som var deras partner. Av de två svaren på varje fråga valdes det som angav högst värde för våldet.

Substance abuse-domestic violence (SADV)

Referens Land	Intervention	Studiedesign	Population	Resultat	Risk för systematiska fel
<p>Easton, CJ, Mandel, DL, Hunkele, KA, Nich, C, Rounsaville, BJ, Carroll, KM. A cognitive behavioral therapy for alcohol-dependent domestic violence offenders: an integrated substance abuse-domestic violence treatment approach (SADV). Am J Addict. 2007; 16(1):24-31.</p> <p>USA</p>	<p><u>Intervention</u> Substance abuse-domestic violence (SADV), 12 sessioners gruppbehandling</p> <p><u>Kontrollgrupp</u> Twelve-Step Facilitation (TSF), 12 sessioners gruppbehandling</p> <p><u>Verksamhet</u> Öppenvårdsmottagning för missbrukare vid universitetssjukhus i nordöstra USA</p>	<p><u>Design</u> RCT</p> <p><u>Tidpunkt för uppföljning</u> Vid behandlingens slut och 6 månader senare.</p> <p><u>Tidsintervall uppföljningen avsåg</u> Information saknas.</p> <p><u>Analyserade grupper</u> 58-75 vid behandlingens slut. Antalet 6 månader senare oklart.</p>	<p><u>Inklusionskriterier</u> Män 18 år och äldre som var alkoholberoende och hade anhållits för våld mot partner det senaste året.</p> <p><u>Antal vid baslinjen</u> SADV-grupp: 40 män Kontrollgrupp: 38 män</p> <p><u>Avhopp</u> 21 % deltog inte i alla 12 sessionerna i grupperna sammanlagt, ingen signifikant skillnad mellan grupperna.</p> <p><u>Bortfall ur undersökningen</u> 4-26 % vid behandlingens slut. Information saknas om uppföljningen 6 månader senare.</p>	<p><u>Antal gånger använt fysiskt våld (CTS2)</u> Ingen signifikant skillnad mellan grupperna efter 6 månader.</p> <p><u>Antal dagar med alkoholkonsumtion</u> Ingen signifikant skillnad mellan grupperna efter 6 månader.</p> <p><u>Alkoholmissbruk (ASI)</u> Ingen signifikant skillnad mellan grupperna efter 6 månader.</p>	<p><u>Medelhög risk</u> Behandlingsbias Bedömningsbias Bortfallsbias Intressekonfliktsbias</p> <p><u>Låg risk</u> Selektionsbias Rapporteringsbias</p>

Referens Land	Intervention	Studiedesign	Population	Resultat	Risk för systematiska fel
Smith Stover, C, McMahon, TJ, Easton, C. The impact of father- hood on treatment re- sponse for men with co- occurring alcohol de- pendence and inti- mate partner violence. Am J Drug Alcohol Abuse. 2011; 37(1):74-8.	Förnyad analys av stu- die som redovisas i Eas- ton et al, 2007, se ovan	<u>Design</u> RCT <u>Tidpunkt för uppföljning</u> Vid behandlingens slut <u>Tidsintervall uppfölj- ningen avsåg</u> Behandlingstiden <u>Analyserade grupper</u> Män med barn under 18 år: SADV-grupp: 19-22 Kontrollgrupp: 21-26 Män utan barn under 18 år: SADV-grupp: 11-12 Kontrollgrupp: 8-9	Se ovan	<u>Antal gånger använt fysiskt våld (CTS2)</u> Män med barn under 18 år: inga signifikanta skillnader. Män utan barn under 18 år: signifikant färre i SADV-gruppen den sista månaden av be- handlingstiden. <u>Alkoholmissbruk (ASI)</u> Män med barn under 18 år: inga signifikanta skillnader. Män utan barn under 18 år: signifikant mindre i SADV-gruppen under behandlingstiden.	<u>Medelhög risk</u> Behandlingsbias Bedömningsbias Bortfallsbias Intressekonfliktsbias <u>Låg risk</u> Selektionsbias Rapporteringsbias
Easton, C.J, Crane, CA, Mandel, D. A Random- ized Controlled Trial As- sessing the Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Substance- Dependent Domestic Violence Offenders: An Integrated Substance	<u>Intervention</u> SADV, 12 sessioners indi- viduell behandling <u>Kontrollgrupp</u> 12 sessioners individuell missbruksbehandling	<u>Design</u> RCT <u>Tidpunkt för uppföljning</u> Vid behandlingens slut och 3 månader senare <u>Tidsintervall uppfölj- ningen avsåg</u> 3 månader	<u>Inklusionskriterier</u> Vuxna män som var al- koholberoende och hade anhållits för våld mot partner det sen- aste året.	<u>Antal dagar med fysiskt våld (CTS2)</u> Ingen skillnad mellan grupperna under be- handlingen. Fler dagar i kontroll- gruppen under 3 må- nader efter behand- lingen: 6.62 resp. 1.14 dagar, $d=0,74$.	<u>Medelhög risk</u> Bortfallsbias Intressekonfliktsbias <u>Låg risk</u> Selektionsbias Behandlingsbias Bedömningsbias Rapporteringsbias

Referens Land	Intervention	Studiedesign	Population	Resultat	Risk för systematiska fel
<p>Abuse-Domestic Violence Treatment Approach (SADV). J Marital Fam Ther. 2018; 44(3):483-98.</p> <p>USA</p>	<p><u>Verksamhet</u> Öppenvårdsmottagning för missbrukare vid universitetssjukhus i nordöstra USA</p>	<p><u>Analyserade grupper</u> Alla deltagare vid baslinjen (intention to treat)</p>	<p><u>Antal vid baslinjen</u> SADV-grupp: 29 män Kontrollgrupp: 34 män</p> <p><u>Avhopp</u> SADV-grupp: 31 % fullföljde färre än 8 sessioner. Kontrollgrupp: 26 % fullföljde färre än 8 sessioner.</p> <p><u>Bortfall ur undersökningen</u> Inget</p>	<p><u>Missbruk</u> Sign. mer missbruk i kontrollgruppen enligt några typer av drogtester men inte enligt andra under behandlingstiden. Inga skillnader under samma tid enligt självskattningar. Data redovisas inte för uppföljningen efter 3 månader.</p> <p><u>Antal dagar med alkoholrelaterat fysiskt våld (TLFB)</u> Fler dagar i kontrollgruppen under behandlingstiden: 12 % resp. 7 %. OR 1.85. Data redovisas inte för uppföljningen efter 3 månader.</p>	