



## Beskrivning av behandlingsstrukturen ”Samtal om våld”

”**Samtal om våld**” är en behandlingsstruktur i moduler för professionellt behandlingsarbete med personer som utövat våld i nära relationer. Strukturen hjälper behandlaren att skapa en flexibel och individuellt anpassad behandling. Behandlingen bygger på ATV:s behandlingsprinciper\* med tillägg av motiverande samtal, KBT, mindfulnessbaserade terapiformer och affektfokuserad terapi. Modulerna har anpassats till socialtjänstens uppdrag att erbjuda insatser till våldsutövare med syfte att få stopp på våld i familjen.

I skrivande stund (vinter 2020) har ca 50 kommuner i Sverige utbildats i Samtal om våld.

I Socialstyrelsens rapport ”Behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer” (2020) beskrivs Samtal om våld på s. 85-87. Man skriver (s. 37) att metoden är en av de mest använda metoderna i Sverige för individuell behandling av våldsutövare i nära relationer. Se rapporten nedan:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6697.pdf>

”Samtal om våld” finns också med i Socialstyrelsens metodguide, där bedömningsmetoder och insatser som är aktuella för socialt arbete i Sverige samlas:

<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/samtal-om-vald/>

Behandlingsstrukturen ”Samtal om våld” är omfattande. Tanken är att klienter med mer komplex problematik, som kräver mer behandlingstid, också ska kunna behandlas utifrån strukturen. Det är dock långt ifrån alla våldsutövare som behöver långa behandlingstider för att lyckas upphöra med sitt våld och stabilisera sin förändring. Många våldsutövare kan betraktas som ”icke-komplexa”, det vill säga att det finns ingen påtaglig tilläggsproblematik (missbruk, trauma, personlighetsstörning, svår låg självkänsla, depression etc.). Det kan för dessa personer vara tillräckligt med ca femton sessioner för att nå en stabil förändring. Denna behandling är

framtagen för att hjälpa behandlaren till en kortare men tillräcklig behandling i mötet med icke-komplexa våldsutövare. Behandlingstrukturen är ingen "kokbok" som man följer steg för steg. Samtal om våld ska mer ses som en stor verktygslåda, och det är den unika klientens våldsproblematik som avgör exakt vilka av verktygen som ska användas. Samtal om våld följer sedvanlig struktur med först en bedömningsfas och avtal om mål i behandlingen. Därefter sker behandlingssamtal, psykoedukation, hemuppgifter och träning för att ha en avslutning med utvärdering och återfallsprevention.

*-Woodin, E. M., & O'Leary, D. K. (2009). Theoretical approaches to the etiology of partner violence. In D. J. Whitaker & J. R. Lutzker (Eds.), Preventing Partner Violence*

*-Bell, K. M., & Naugle, A. E. (2008). Intimate partner violence theoretical considerations: Moving towards a contextual framework. Clinical Psychology Review, 28, 1096-1107.*

## **Bedömningsfas**

I bedömningsfasen ligger utmaningen i att möta våldsutövaren på ett respektfullt, nyfiket och icke-dömande förhållningssätt. Samtidigt behöver behandlaren hålla tydligt fokus på våldet som utövats, och i denna process påbörja arbetet med konsekvenser och ansvarstagande.

Bedömningsfasen varar vanligtvis mellan 3-4 samtal och mynnar ut i ett beslut om det ska inledas en samtalskontakt eller om klienten kan få bättre hjälp i annan verksamhet. Behandlaren behöver också ta ställning till om det i klientens livssituation finns förutsättningar för att gå i en behandling.

Det stödmaterial som finns i behandlingsstrukturen ska kombineras med de observationer och bedömningar som behandlaren gör av sin klient i rummet.

I första samtalet ska behandlaren informera om ramar, tystnadsplikt, eventuell dokumentationsskyldighet och när man bryter sekretessen, tex. vid misstanke om barn som far illa (oroanmälan till socialtjänsten) och misstanke om suicid eller allvarlig skada/mord på annan person.

Efter att klienten har fått berätta om anledning till att hen kommer till mottagningen och om sin livssituation bör behandlaren introducera den utökade beskrivningen av våld som finns i "Våldskompendiet". Klienten bör få utrymme att berätta om vilka olika typer av våldsbeteenden som hen har utövat. Detta ger en indikation på hur öppen klienten vågar/orkar vara om sitt problematiska beteende. Det kan även ge en uppfattning om grad av skam som klienten bär på likväl vilken grad av ansvar för sitt våldsutövande som klienten förmår att ta i detta första samtal.

Kartläggning av våldsproblematik görs strukturerat med hjälp av ”ATV kartläggning”, MMEA, omvänd FREDA eller annat material. Det saknas tyvärr ett nationellt erkänt bedömningsformulär för personer som utövat våld i nära relation. Det blir upp till varje verksamhet att hitta sin egen struktur för detta.

Bedömning av psykisk hälsa görs med formulär PHQ9, GAD7 o PCL 5. Eventuellt missbruk screenas med hjälp av AUDIT och DUDIT och svåra händelser i livet kartläggs med hjälp av Trauma 23. Sammanfattning av resultaten av dessa skattningar redovisas till klienten och ingår i bedömningen av om detta en klient med en problematik som vi har kompetens och uppdrag att hjälpa i vår verksamhet eller om vi ska hänvisa vidare till psykiatri eller missbruksvård eller om vi ska samverka med någon av ovan nämnda verksamheter.

Om klienten är förälder görs kartläggning med hjälp av ”Barnformulär”.

Inför partnerkontakt görs en risk – och säkerhetsbedömning med hjälp av delar ur SARA eller FREDA farlighetsbedömning.

I bedömningsfasen och i de inledande samtalen använder sig behandlaren av motiverande samtal för att skapa allians och förändringsmotivation.

Referenser:

- Neil Jacobson and John Gottman. *When Men Batter Women: New Insights Into Ending Abusive Relationships*, 1998
- Amy Holtzworth Munroe. *Typologies of Men Who Are Maritally Violent* 1994
- Dutton, D. (2007). *The abusive personality, violence and control in intimate relationships*, Guilford press, NY.
- Johnson, MP., & Ferraro, KJ. (2000). *Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions*. *J Marriage Fam.*; 62:948–63
- Att fråga om våldsbeteende som en del av anamnesen, NCK 2013 & Våld och hälsa, NCK 2014
- Rapporten ”Våld och hälsa” år 2014
- Statens offentliga utredningar (2015) Förslag till nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck. SOU 2015:55: Slutbetänkande av Utredningen som ska föreslå en nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor
- Ur rapport *Behandling av män som utövar våld i nära relationer – en utvärdering* (Socialstyrelsen, 2010):
- En kort MI-intervention minskar våldsfrekvens. Graden av reflektiv lyssnande avgörande för detta utfall. (Woodin, 2011)
- MI-gruppen: Större tillit till behandling, gör mer hemuppgifter, bättre relation till terapeut, mer hjälpsökande (Murphy & Musseer, 2009)
- Två MI-samtal ledde till större ansvarskänsla/ mindre externalisering. (Kistenmacher, 2008)
- Palmstierna, Haugan, Jarvson, Rasmussen och Nottestad (2012) studerade effekten av en manualbaserad KBT i grupp för personer som frivilligt sökte vård. Resultat indikerade en signifikant minskning av våldsamt beteende

- *Fruzze & Levensky, 2000 anpassade DBT till våldsutövargruppen. Små okontrollerade studier visar positiva resultat (Rathus et al., 2006).*

- *Minskat fysiskt och psykiskt våld hos personer med situationsbetingat våld i internetbehandling (Jeppsson et al., 2014)*

- *ACT i grupp. 101 personer. RCT-studie. "Perpetrators were 73% less likely to physically assault their partner and were 60% less likely to be psychologically aggressive" (Zarling, 2015)*

- *The partner abuse state of knowledge project (Eckhardt, 2013)*

## **Partnerkontakt**

I Samtal om våld har vi som krav att få ett avtal om att ringa och fråga den aktuella partnern om hen kan tänka sig att komma och träffa behandlare för att berätta om sina upplevelser i relationen. Det är upp till varje verksamhet att hitta sitt sätt att organisera hur partnerkontakten ska ske men vi rekommenderar starkt att ha ett systemiskt synsätt och tydliggöra om det finns barn deras och partners utsatthet och påverkan av våldet. Se material "Partnerkontakt och Partnersamtal" och vid behov gör FREDA riskbedömning eller kartläggning, samt frågor om våldets latent konsekvenser med hjälp av formuläret WEB (Women's Experiences with Battering scale).

Hänvisa partnern till egen samtalskontakt eller stöd vid behov. Ha om möjligt kontakt med partnern vid minst tre tillfällen totalt – ett möte i början av behandlingen, ett möte "mitt i" och ett möte i samband med avslut.

Referenser:

- *Almqvist K, Broberg A. Barn som bevittnat våld mot mamma – en studie om kvinnor och barn som vistas på kvinnojourer i Göteborg. Göteborg: Lundby stadsdelsförvaltning; 2004*

- *Var femte mamma till barn i BUP-vård hade utsatts för våld. (Hedtjärn, Hultmann, Broberg, Läkartidningen nr 48 2009)*

- *"Många barn som bevittnat våld mot mamma utvecklar psykisk ohälsa av den grad att de har behov av specialiserade barnpsykiatriska insatser" (Almqvist & Broberg, 2004; Georgsson, 2010; Grip, 2010; Zerk m.fl. 2009)*

- *Av tio våldsutsatta mammor, är fyra till sex barn till dessa mammor också direkt våldsutsatta (Appel & Holden, 1998)*

- *Ca 25 % av barnen på kvinnojourer bedömdes uppfylla samtliga kriterier för PTSD. (Almqvist & Broberg, 2004)*

- *Våldet ger en flerfaldigt ökad risk för psykisk ohälsa i olika former! (PTSD, depression, ångeststörningar, ätstörning, beteendestörning, försenad motorisk utveckling, sängvätning, ADHD-liknande besvär, brist på empati, aggressionsproblem, relationsproblem, försämrade skolprestationer, otrygg/desorganiserad anknäytning...)(Davies & Cummings, 2006)*

*-Nnawulezi, N., & Murphy, C. (2019). Understanding formal help-seeking among women whose partners are in abuser intervention programs. Psychology of Violence, 9(4), 383–391. 28% of survivors had never sought formal support.*

## **Avtal om behandling**

Bedömningsfasen avslutas med behandlaren på egen hand eller tillsammans med sina kollegor gör bedömningen att den aktuella klienten är ett möjligt och rimligt uppdrag. Därefter kommer klient och behandlare överens om att arbeta mot ett antal positivt formulerade mål att arbeta mot i behandlingen. Som stöd i denna formulering finns i strukturen en "Behandlingsplan" med effektmål och beteendemål.

## **Modul 1 – få stopp på våld**

Behandlingsmodul 1 – få stopp på våldet och göra våldet i detalj

I denna första behandlingsmodul arbetar man fokuserat kring klientens våld och att få ett tidigt stopp på våldet. Med behandlingsverktyget "Känslotermometern" lär behandlaren klienten effektiva strategier för hantering av stark ilska. Klienten uppmanas att öka sin medvetenhet om ilskan som känsla samt hitta kortsiktiga strategier för att lugna ned sig och förhindra nytt våld och aggressivt beteende. Som en yttersta strategi och "nödbroms" finns Time-out strategi som är en överenskommelse att lämna en diskussion eller samspel med sin partner för att kunna lugna ned sig och bli mer reflekterande. Tillsammans med klienten görs en individuell vanmaktsanalys. I denna analys blir klienten varse vad just hans vanmakt består av och hur han förhåller sig till upplevelser av vanmakt. En viktig del i arbete med våldsutövare är att hjälpa dem att börja reflektera över sig själva och vända blicken inåt. Klienten får därför redan i denna första behandlingsmodul träna på att registrera tankar, känslor och beteenden runt situationer som har med vanmakt, ilska och våld att göra.

I behandlingsverktyget "Att förstå mitt våld" kan behandlaren och klienten gemensamt, underbehandlingsens gång, registrera klientens tankar, känslor och beteende före våld, i samband med våld samt efter våld. Syftet är att öka klientens förståelse för det våld han utövat samt skapaförutsättningar för alternativa beteenden. Med det klassiska KBT-verktyget SORK gör flera situationsanalyser över händelser med våld för att klienten ska öka sin medvetenhet om hur sårbarhet, tankar och känslor kan samverka och öka risken för att välja att använda våld. Med formuläret "skatta våld" kan man inleda varje nytt samtal med att uppmärksamma om det förkommit nytt våld eller aggressivt beteende sedan föregående samtal.

Referenser:

*-Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: A meta-analytic review: Clinical Psychology Review Volume 25, Issue 2, February 2005, Pages 119-15*

*- Mindfulness and the treatment of anger problems. Wright, Day & Howells 2009 Aggression and Violent behavior Volume 14.*

*- Anger problems predict long-term criminal recidivism in partner violent men. Farzan-Kashani & Murphy 2015 Journal of interpersonal violence.*

## **Modul 2 – psykoedukation om våld**

I modul 2 får klienten ta del av ett psykoedukativt material som behandlaren och klienten tillsammans vid datorn går igenom

Socialstyrelsen konstaterar i sin rapport ”Behandling för män som utövar våld – en utvärdering” (2010) att en gemensam nämnare i samtliga våldsbehandlingar är att hjälpa mannen till ”ökat ansvarstagande”. Råkil (2010) och Isdal (2001) för också fram ”medvetenhet om sitt våldsproblem” samt ”ökad förståelse av sitt våldsproblem” (t.ex. förståelse för våldets funktion och omedelbara/kortsiktiga positiva konsekvens för utövaren).

Man talar om vikten av att våldsutövaren lär sig något om sig själv genom sitt våld. Behandlaren kan behöva förmågan att pendla mellan pedagog och terapeut. Som enbart pedagog kan vi tappa den terapeutiska processen, men utan god psykoedukation kan vi istället beröva våldsutövaren på viktig kunskap om sig själv, sina inre upplevelser och våld. Våldsstegen (omarbetad version av Per Isdals ”Raseristegen”) är ett exempel på ett material som syftar till att klargöra den psykologiska process som föregår våld. Även de processer som sker efter våldet tydliggörs och processas. Klienten görs delaktig i materialet genom övningar och frågor för reflektion. Modulen behöver ofta anpassas efter klientens förmåga att kognitivt processa nytt material, och behöver således med vissa klienter konkretiseras.

## **Modul 3 – affekter och kognitioner**

En del av behandlingen av våldsutövare behöver handla om ”alternativ till våld”. Många våldsutövare har svårt att reglera känslor, har bristfälliga copingstrategier och nedsatt förmåga att hantera konflikter (Murphy & Eckhardt, 2005). En gemensam nämnare hos våldsutövare är de har svårt för att stå ut med vanmakt (Råkil, 2010). Affektreglering bör därför vara en komponent i behandlingen. Behandlaren är hjälpt av specifika intervjumetoder och formulär som syftar till att kartlägga och bedöma klientens förmåga till känslomedvetenhet och känsloreglering.

Mindfulness, som metod att acceptera/reglera svåra känslor, kan vara en del av arbetet i denna

modul. Klienten ges möjlighet att träna på mindfulnessbaserade tekniker för känsloreglering där han/hon lär sig att bli mindre reaktiv och mer accepterande av sina känslor och kroppsliga sensationer. I denna modul lär sig således klienten att ”vara med sina känslor” och därmed kunna stanna kvar i laddade situationer som hen tidigare lämnat med hjälp av time-out-metoden.

I modulen ingår även strategier för att hjälpa klienten att bli mer uppmärksam på de tankar, känslor och impulser som ökar risken för våld, t ex. genom beteendeanalys (KBT) av våldet och andra problematiska relationsbeteenden. Klienten får verktyg för att utmana och skapa distans till tankar som skapar ilska, svartsjuka och vanmakt, t ex. genom kbt-verktyg som bevisprövning, kognitiv frikoppling och konsekvensanalys.

Referenser:

*-Aggression har en anspänningseffekt och personer som får info om att aggression kommer leda till minskad anspänning/ obehag utövar aggressivt beteende med större sannolikhet (Bushman, 2002; Verona & Sullivan, 2008)*

*-Upplevelsemässigt undvikande är relaterat till våld (Bell & Higgins, 2015; Shorey et. al. 2014)*

*-Personer med våldsproblematik har sämre förmåga att identifiera egna känslor (Umberson et al., 2003 och Yelsma, 1996). Finns samband mellan alexitymi och våld i nära relationer (Calvert, 2013)*

*- Personer med våldsproblematik har sämre tolerans för eget känslomässigt påslag/ upplever påslag som mycket obehagligt (Jakupcak, Saltsier, Gratz & Roemer, 2003)*

*- Personer med våldsproblematik undertrycker känslor som är relaterade till att visa svaghet/ sårbarhet (Tull et. al, 2007)*

*- Personer med våldsproblematik har sämre förmåga att empatiskt tolka partners tankar och känslor och/ eller sämre förmåga att tolerera andras affekter (Clements et al, 2007; Marshall & Holtzworth Munroe, 2010)*

*- Sämre förmåga hos män inom kriminalvården att känna igen affekterna ilska, äckel och rädsla hos andra (Chapman et al. 2017)*

*-Både över- och underreglering av ilska kan öka risken för aggressivt beteende (Robertson, 2012)*

*-Amygdalastyrda: Traumatiserade barn är mer uppmärksamma på negativa känslor än positiva. (Armony, 2005, Pollack 2000).*

*-Allan Shore: att uppleva våld under barnet första nio månader har negativ påverkan på basala delar av limbiska systemet, däribland amygdala.*

*-Teicher (2008) beskriver hur barn i 3.5 års åldern som upplever våld kan få skador i hippocampus.*

*-Alexithymia and attachment insecurities in impulsive aggression A Fossati, E Acquarini, JA Feeney. Attachment & human development, 2009*

*-Eckhardt, C. I. & Schram, J. (2009). Cognitive Behavioral Interventions for Partner-Abusive Men. I: P. Lehman & C. A. Simons (edit.). Strengths-Based Batterer Intervention. A New Paradigm in Ending Family Violence (137–188). New York: Springer Publishing Company.*

*-Gross, J. J. (2013). Emotion Regulation: Taking Stock and Moving Forward. Emotion, 13, 3, (359-365).*

*-A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for aggressive behavior. Zurling, Lawrence & Marchman. Journal Consult Clin Psychol 2015.*

*-Ilskeruminering tvångsmässigt fokusera sin uppmärksamhet på symptom av lidande och på dess möjliga orsaker och konsekvenser (Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008).*

*-Ruminering är associerat med ångest och andra negativa emotionella tillstånd och ses som en riskfaktor för depression (Nolen-Hoeksema et al., 2008).*

*-Ruminering har visat sig vara associerat med en ökning av aggressioner och aggressiva beteenden (Bushman, Bonacci, Pedersen, Vasquez & Miller, 2005; Collins & Bell, 1997; Verona, 2005).*

*-Män som ilskeruminerar mycket visar också mer fientliga beteenden och har visat sig predicera känslor av ilska, relationell aggression och overt aggression (Peled & Moretti, 2010; Verona, 2005).*

Efter modul 3 är det lämpligt att utvärdera och bedöma om behandlingen ska avslutas eller fortsättas med repetition av tidigare moduler eller med nya moduler.

## **Modul 4 – kommunikation**

Det är vanligt att personer som utövat våld har svårt att hantera konflikter i nära relationer (Murphy & Eckhardt, 2005). Deras vanmakt aktiveras ofta i just dessa sammanhang. Många våldsutövare kan uppleva att de har svårt för att hitta orden och känner sig svaga och i underläge i diskussioner med partnern. Våld blir då ett sätt att ta sig bort från konflikten och hamna i överläge. Denna modul syftar till att hjälpa våldsutövaren att hitta en respektfull kommunikationsstil, att få konkreta verktyg för konflikthantering och perspektivtagande.

Referenser:

*-Couples Therapy for Domestic Violence Sandra M Stith, Eric E McCollum, Karen H Rosen 2011-07-15*

*-The Science of Couples and Family Therapy. John M. Gottman, Julie Schwartz Gottman 2018.*

*-The High-Conflict Couple, Alan E Fruzzetti. 2006*

*-Våld i nära relationer (2013), Justine van Lanwick*

## **Modul 5 – psykologisk ryggsäck/sammanhang**

Forskning visar att nära två tredjedelar av våldsutövare i behandling har upplevt fysiskt våld i sin uppväxtfamilj (Askeland, 2010 och 2012). Denna näst sista modulen syftar till att sätta



våldsutövarens våld i ett historisk och psykologiskt sammanhang. Vad har våldsutövaren med sig i sin psykologiska ryggsäck, som bidragit till att han/hon använder våld? Vilka källor till vanmakt kan man tillsammans hitta? En djupare förståelse för våldet och den egna sårbarheten, kan för flera utövare vara en viktig del av behandlingen.

Med behandlingsverktyget "Att vara man" uppmuntras klienten till att beskriva på vilket sätt problematiska och vanmaktskapande maskulinitetsnormer står i vägen för den han vill vara som partner och pappa.

Referenser:

-Felitti, V.J. and R.F. Anda, *The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Medical Disease, Psychiatric Disorders, and Sexual Behavior: Implications for Healthcare in The Hidden Epidemic: The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease* R. Lanius and E. Vermetten, Editors. 2010, Cambridge University Press: New York. p. 77-87.

-Bartholomeu, K., & Horowitz, L. M., (1991). *Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.

-Brennan A K., Clark L C., & Shaver R P. (1998). *Self-Report Measurement of Adult Attachment*. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp.46-76). New York: Guilford Press.

-Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Risholm Mothander, P., (2006). *Anknytningsteori: Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Natur & Kultur: Stockholm.

<http://www.daniel-sonkin.com/articles.html>

*Treating Assaultive Men from an Attachment Perspective*

*Domestic Violence and Attachment Theory: Clinical Applications to Treatment with Perpetrators*.

-Massa, A. A., Eckhardt, C. I., Sprunger, J. G., Parrott, D. J., & Subramani, O. S. (2019). *Trauma cognitions and partner aggression: Anger, hostility, and rumination as intervening mechanisms*. *Psychology of Violence*, 9(4), 392–399. <https://doi.org/10.1037/vio0000127> Abstract

- "Lev som du vill och inte som du lärt dig", Young/Klosko. 2010.

-Arrindell, W.A., Kolk, A.M., Martin, K., Kvee, M.G.T., & Booms, E.O.H. (2003). *Masculine gender role stress: A potential predictor of phobic and obsessive-compulsive behaviour*. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 251-267.

-Eisler, R.M., Skidmore, J.R., & Ward, C.H. (1988). *Masculine gender-role stress: Predictor of anger, anxiety, and health-risk behaviors*. *Journal of Personality Assessment*, 52, 133-141.

-Isenhardt, C.E. (1993). *Masculine gender role stress in an inpatient sample of alcohol abusers*. *Psychology of Addictive Behaviors*, 7, 177-184.

-Jakupcak, M., Osborne, T.L., Michael, S., Cook, J.W., & McFall, M. (2006). *Implications of masculine gender role stress in male veterans with posttraumatic stress disorder*. *Psychology of Men and Masculinity*, 7, 203-211.

-Moore, T.M., Stuart, G.L., McNulty, J.K., Addis, M.E., Cordova, J.V., & Temple, J.R. (2008). Domains of masculine gender role stress and intimate partner violence in a clinical sample of violent men. *Psychology of Men and Masculinity*, 9, 82-89.

-Amy R. Baugher, Julie A. Gazmararian (2015). *Masculine gender role stress and violence: A literature review and future directions. Aggression and Violent Behavior, volume 24*

"Aggression can serve to terminate feelings of emotional vulnerability which the aggressor is otherwise unable to regulate. Fear of emotions significantly predicts IPV."

(Gardner & Moore, 2008; Jakupcak, 2003; O Neil & Harway, 1997)

## **Modul 6 – konsekvenser**

I denna modul vill terapeuten väcka och stärka klientens förmåga till empati med de våldsutsatta. Genom samtal, information och övningar försöker man förmå klienten att byta perspektiv och att sätta sig in i de utsattas position. Med formulär "Makt, kontroll och Jämställdhet" hjälper vi klienten att öka medvetenhet om hur öppen och jämställd relationen är och vilken påverkan våldet kan ha haft.

## **Modul 7 – vidmakthållandeplan**

I denna modul vill terapeuten förbereda klienten inför avslutning av terapin genom att ge verktyg till att tidigt upptäcka signaler på återfall i våldsamt beteende.