

Seksuelle overgrep mot barn: Opprørende, krevende, viktig og meningsfullt arbeid for terapeuter



Odd Arne Tjersland

Professor i psykologi, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

peder.kjos@psykologi.uio.no

Seksuelle overgrep mot barn er noe av det tyngste og vanskeligste som møter oss i klinisk praksis. Det utløser et skred av følelser i terapeuten. Det handler både om smerte, sinne og opprør, og det kan være knyttet til flere forhold: Det som har skjedd med barnet, hvordan barnets nærmeste reagerer og hvordan andre hjelpeinstanser politi og rettsvesen forholder seg. Det er som å bevege seg ut i et minebelagt ingenmannsland. I hvert skritt kan vi gjøre en skjebnesvanger feil. Eksplosiver ligger der og venter på å bli tråkket på, og eksplosjonen kan ramme både barnet og familien, og ikke minst terapeuten selv. Derfor er det så lokkende å unngå dette landet, trekke seg tilbake, og tenke at det er andre som har bedre utstyr enn jeg. Og så finnes det i realiteten ingen som har funnet opp et slikt utstyr.

Forståelsen av seksuelle overgrep mot barn har endret seg vesentlig i løpet av de siste 40 årene. Fra å være et ikke-eksisterende fenomen før midten av 1970-årene ble den en aktuell forklaring på mange av de vanligste tilpasningsvanskene hos barn i siste halvdel av 1980-tallet. Dette resulterte i mange dramatiske inngrep i familiers liv, både på godt og vondt. Deretter svingte pendelen igjen. Oppmerksomheten rettet seg mot falske anklager om seksuelle overgrep og om barns troverdighet som vitner. Det ble reist kritikk mot måten hjelpere hadde håndtert disse sakene på, både som terapeuter og sakkyndige i retten.

I de senere årene har media bidratt til å flytte fokus, slik at forekomsten av uskyldige overgrepssøkte menn kan fremtre som et langt viktigere samfunnsmessig problem enn forekomsten av seksuelle overgrep mot barn. Prevalensstudier viser ulike tall avhengig av hva man definerer som seksuelle overgrep. Om vi holder oss til de forsiktigste estimatene anslår disse at 7 % av kvinner og 3 % av menn utsettes for dette i oppveksten (Finkelhor, 1994). Det betyr at dette angår 4–5 av 100 barn. Det er mange barn. De aller fleste av disse overgrepene kommer aldri andre for øret. Noen få forteller om dem på et langt senere tidspunkt, når de går i terapi som voksne. De tilfellene som hjelpere involveres i representerer en liten andel av det fulle overgrepsbildet. Svært mange av disse sakene blir i dag henlagt av politiet. Det er forsvinnende få som blir dømt for overgrep.

Derfor er det all grunn til å korrigere mediebildet: Den største utfordringen for samfunnet er alle de barna som utsettes for seksuelle overgrep, uten at vi verken klarer å beskytte dem eller å nå frem til dem med psykologisk hjelp etterpå.

Forskningsstatus på dette feltet kan kortfattet oppsummeres i fire punkter (se Jensen, 2005 for en fylldig oversikt):

1. *Barn forteller sjelden om overgrep og sier de noe er det få beskrivelser av hva de har vært utsatt for* (Paine & Hansen, 2002). Det handler både om absolutt taushet, total benektning av at overgrep har skjedd, tvetydige historier, fortellinger som blir trukket tilbake og – i noen tilfeller – om tydelige beskrivelser av hendelsesforløp. Barns tendens til å fortie er så uttalt at selv i tilfeller der overgrep er dokumentert gjennom videoopptak som overgriper har tatt kan barn avvise at overgrep har funnet sted (Sjoeberg & Lindblad, 2002).



2. *Det at barn har symptomer er i seg selv ingen sikker indikasjon på overgrep.* Forskningen på dette området har ikke kunnet påvise sikre tegn på at seksuelle overgrep har funnet sted. Riktignok har man funnet mange alvorlige symptomer hos overgrepsutsatte barn (Putman, 2003), men samtidig er symptomene sammensatte og de kan henge sammen med mange andre påkjenninger i livet. Det finnes også noen barn som ikke viser symptomer etter å ha vært utsatt for overgrep. På denne bakgrunn er det både på empirisk og etisk grunnlag svært betenkelig å trekke slutninger om seksuelle overgrep basert på symptomer alene (Wolfe & Legate, 2003).

3. *Selv små barn har god evne til å gi en fyldig beretning om hendelser, og på samme tid kan barns fortellinger påvirkes av en rekke faktorer som reduserer påliteligheten i fortellingen* (Fivush, 1998). Dette er studier som blant annet leder oppmerksomheten hen på faren for at barns fortellinger kan påvirkes, ikke minst i måten man foretar rettslige avhør på. Det denne forskningen ikke kan besvare er om det i overgrepssaker er en høyere forekomst av falske negative svar eller av falske positive svar. Forskningen bygger på analoge studier av barn i eksperimentelle situasjoner. Det gjør også at man skal være varsom med slutningene til aktuelle overgrepssaker.

4. *Yngre barn, nær familierelasjon til overgriper, bruk av tvang og trusler hvis barnet forteller, overgrep i form av inntrengning og vold – alle disse faktorene synes å bidra til å forsterke barns taushet* (Nagel, Putman, Noll & Trickett, 1997). Aktiv støtte fra barnas mødre under den rettlige undersøkelsen kan bidra til at barn forteller mer. Dette er funn fra naturalistiske og klinisk orienterte studier som kan supplere bildet fra forskningen om barn som vitner. Det er et viktig forskningsfelt fordi det ligger nær de aktuelle problemstillingene terapeuten står i, men det er også et vanskelig forskningsfelt fordi man møter virkelighetsbeskrivelser som ofte er sterkt divergerende.

Det er ytterligere et perspektiv som jeg har lyst til å fremheve. Det ble ikke minst tydelig for oss gjennom det prosjektet vi gjennomførte for noen år siden (Tjersland, Mossige, Gulbrandsen, Jensen, & Reichelt, i trykk): *Betydningen av å møte disse sakene med et relasjonelt blikk.* I praksis innebærer dette å søke et nært samarbeid med barnet selv og barnas nærmeste, å bistå familiemedlemmer med å begynne å snakke med hverandre igjen og å holde et tydelig fokus på hva samtlige kan bidra med for å gi barnet beskyttelse i fortsettelsen.

Når mistanken om overgrep flytter inn i en familie er det en tragedie for denne familien – uansett om overgrepet blir bekreftet eller ikke. En av de viktigste oppgavene er å hjelpe familien til å finne en måte å leve videre på, om det nå er med eller uten sikker visshet om det som har skjedd.

Så tross minefeltene – det er også gledelig og berikende å få være med en familie i denne prosessen. Det er godt å være vitne til familiemedlemmer som flytter ut av taushetens fengsel og til barn som blomstrer opp og utvikler seg.

Referanser

- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18, 409–418.
- Fivush, R. (1998). Children's recollections of traumatic and non-traumatic events. *Development and Psychopathology*, 10, 699–716.
- Jensen, T. K. (2005). *Suspicious of child sexual abuse. Dialogicality and meaning making.* Avhandling for dr. psychol. – graden ved Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo.
- Nagel, D. E., Putman, F. W., Noll, J. G., & Trickett, P. K. (1997). Disclosure patterns of sexual abuse and psychological functioning at a 1-year follow-up. *Child Abuse & Neglect*, 21, 137–147.
- Paine, M. L., & Hansen, D. J. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 22, 271–295.

Putman, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 269–278.

Sjoeberg, R. L., & Lindblad, F. (2002). Limited disclosure of sexual abuse in children whose experiences were documented by videotape. *American Journal of Psychiatry*, 159, 312–314.

Tjersland, O. A., Mossige, S., Gulbrandsen, W., Jensen, T. K., & Reichelt, S. (I trykk). Helping families when ongoing child sexual abuse is suspected but not proven. *Child and Family Social Work*.

Wolfe, D. A., & Legate, B. L. (2003). Expert opinion on child sexual abuse: Separating myths from reality. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 339–343.

