

Seksuelle overgrep i familien sett i lys av tilknytning, narrative og relasjonelle/systemiske perspektiver

Marte Dyrud Frydenlund



Hovedoppgave i profesjonsstudiet, psykologi

UNIVERSITETET I OSLO

30.04.2009

Sammendrag

Forfatter: Marte Dyrud Frydenlund

Tittel på oppgaven: *Seksuelle overgrep i familien sett i lys av tilknytning, narrative og relasjonelle/systemiske perspektiver.*

Veileder: Odd Arne Tjersland

Problemstillinger:

- 1.Hva vet vi om omfanget av far-datter incest og seksuelle overgrep fra andre nære familiemedlemmer?
- 2.Hvilke reaksjoner er vanlig på kort og lang sikt etter overgrep fra far og andre nære familiemedlemmer?
- 3.Hvordan kan man forstå barns reaksjoner etter seksuelle overgrep fra far og andre nære familiemedlemmer? En drøfting i lys av tilknytning, narrative og relasjonelle/systemiske perspektiver.
- 4.Implikasjoner for terapi. Hva er det viktig at vi gjør i møte med disse klientene?

Opgaven er av teoretisk art, men jeg tar også for meg empiri vedrørende intra-familiære overgrep. Tilknytningsteori fremhever viktigheten av båndet mellom barn og forelder, og er de senere år blitt mye anvendt for å belyse psykopatologi. Narrativ teori omtaler viktigheten av å integrere erfaringer til sammenhengende historier.

Relasjonell/systemisk teori ser på relasjonene i en familie, og hvordan det foregår en gjensidig påvirkning mellom medlemmene i dette systemet.

Konklusjon: Seksuelle overgrep i familien kan forstås fra ulike teoretiske perspektiver, og de valgte perspektivene kompletterer fremfor å utelukke hverandre. De har mye til felles og gir en bredere forståelse av et komplekst fenomen. Ved fremtidig forskning kan det være nyttig og se på senreaksjoner hos de som i utgangspunktet har hatt en trygg tilknytning til far før overgrepene startet, til sammenligning med dem som har hatt en utrygg tilknytning i sine første leveår. Det finnes lite empiri på dette området.

Takk til Odd Arne Tjersland for god veiledning med oppgaven.

Innhold

INNHold	4
1. INNLEDNING	7
1.1 HVA ER SEKSUELLE OVERGREP?	9
1.2 DET KRIMINELLE ASPEKTET VED SEKSUELLE OVERGREP	10
1.3 HVOR MANGE UTSETTES FOR SEKSUELLE OVERGREP?	11
1.4 HVEM BEGÅR SEKSUELLE OVERGREP?	12
1.5 HVA ER KONSEKVENSENE AV SEKSUELLE OVERGREP?	12
1.5.1 Korttidsreaksjoner etter seksuelle overgrep	13
1.5.2 Langtidsreaksjoner etter seksuelle overgrep	13
1.6 SEKSUELLE OVERGREP I FAMILIEN	14
1.7 AVGRENSNING AV OPPGAVEN	15
2. TEORETISKE PERSPEKTIVER	19
2.1 TILKNYTNINGSPERSPEKTIV	19
2.2 NARRATIVT PERSPEKTIV	22
2.3 RELASJONELT/SYSTEMISK PERSPEKTIV	24
3. HVA VET VI OM OMFANGET AV FAR-DATTER INCEST OG SEKSUELLE OVERGREP FRA ANDRE FAMILIEMEDLEMMER?	26
3.1 OMFANG	26
3.1.1 Hva forteller denne forskningen oss?	28
3.1.2 Alvorlighetsgrad av overgrepene	29
3.1.3 Underrapportering av overgrep innad i familien – Kan vi stole på forekomst tallene?	32
3.1.4 Hva kan vi trekke ut av disse forekomst studiene?	33

4. HVLKE REAKSJONER ER VANLIG PÅ KORT OG LANG SIKT ETTER OVERGREP FRA FAR OG ANDRE NÆRE FAMILIEMEDLEMMER?	34
4.1 KORTTIDS REAKSJONER.....	34
4.1.1 <i>Hva kan man trekke ut av denne forskningen?</i>	<i>36</i>
4.2 LANGTIDS REAKSJONER.....	36
4.2.1 <i>Skadelighet etter overgrep</i>	<i>38</i>
4.2.2 <i>Hva forteller langtidsreaksjonene oss?.....</i>	<i>40</i>
5. HVORDAN KAN MAN FORSTÅ BARNES REAKSJONER ETTER SEKSUELLE OVERGREP FRA FAR OG ANDRE NÆRE FAMILIEMEDLEMMER? EN DRØFTING I LYS AV TILKNYTNING, NARRATIVE OG RELASJONELLE/SYSTEMISKE PERSPEKTIVER.....	41
5.1 TILKNYTNINGSPERSPEKTIV	41
5.1.1 <i>Hva slags tilknytningsmønster ser vi hos barn som har vært utsatt for overgrep fra far og andre nære familiemedlemmer?.....</i>	<i>41</i>
5.1.2 <i>Hvordan kan tilknytningssystemet forklare traumatiske hendelser som intrafamiære overgrep?</i>	<i>42</i>
5.1.3 <i>Tilknytning og behov for nærhet.....</i>	<i>43</i>
5.1.4 <i>Barnets indre arbeidsmodeller.....</i>	<i>44</i>
5.1.5 <i>Påvirkning av selvet etter intrafamiære overgrep</i>	<i>45</i>
5.1.6 <i>Påvirkning av personligheten etter intrafamiære overgrep.....</i>	<i>46</i>
5.1.7 <i>Tilknytning og barnets psykiske helse</i>	<i>47</i>
5.2 NARRATIVT PERSPEKTIV	47
5.2.1 <i>Narrativer hos barn som har vært utsatt for intrafamiære overgrep.....</i>	<i>48</i>
5.2.2 <i>Hvorfor er det forskjell på narrativer som omhandler seksuelle overgrep og narrativer som omhandler andre ubehagelige opplevelser?.....</i>	<i>48</i>
5.2.3 <i>Er det sammenheng mellom tilknytningsmønster og narrativer?.....</i>	<i>49</i>
5.2.4 <i>“Overgrepsoffer” som kjernenarrativ</i>	<i>50</i>

5.2.5	<i>Foreldres rolle i barnets utvikling av narrativer</i>	50
5.3	RELASJONELT/SYSTEMISK PERSPEKTIV	51
5.3.1	<i>Hvordan kan vi forstå far?</i>	52
5.3.2	<i>Hvordan kan vi forstå mor?</i>	52
5.3.3	<i>Hvordan kan vi forstå barnet?</i>	53
5.3.4	<i>Hvordan kan vi forstå eventuelle søsken i familien?</i>	54
5.3.5	<i>Hva skjer med relasjonen mellom barnet og mor?</i>	55
5.4	TILKNYTNING, NARRATIVER OG RELASJONER – EN OPPSUMMERING AV PERSPEKTIVENE PÅ SEKSUELLE OVERGREP I FAMILIEN.....	56
6.	RESILIENS	59
7.	IMPLIKASJONER FOR TERAPI. HVA ER DET VIKTIG AT VI GJØR I MØTE MED DISSE KLIENTENE?	60
7.1	INSPIRASJON FRA TILKNYTNINGSTENKNING	60
7.2	INSPIRASJON FRA NARRATIV TENKNING	63
7.3	INSPIRASJON FRA RELASJONELL TENKNING.....	65
7.4	OPPSUMMERING AV DE ULIKE PERSPEKTIVENE PÅ BEHANDLING.....	67
8.	KONKLUSJON OG IMPLIKASJONER FOR VIDERE FORSKNING	70
	KILDELISTE	73

1. Innledning

Å møte barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep gjør et stort inntrykk på oss som terapeuter. Å arbeide med voksne som har vært utsatt for overgrep som barn, viser hvor omfattende og langvarige konsekvenser disse krenkelsene kan ha.

Forskning på seksuelle overgrep kom for alvor i gang på 1980-tallet. Fram til da var seksuelle overgrep av barn et lite belyst tema. Siden 1980-tallet er det blitt utført ulik forskning som blant annet har sett på forekomsten av seksuelle overgrep, hvem som forgriper seg på barn og hvordan man kan forstå disse overgriperne, vanlige reaksjoner etter seksuelle overgrep, relasjonen mellom mor og datter når far er overgriper, og ulike behandlingsformer.

Forskning har vist at det å bli utsatt for alvorlige seksuelle overgrep kan gi langvarige tilpasningsvansker for ofrene. Dette er gjeldende både når overgriper er kjent eller ukjent for offeret. Forskningen har også vist at skadevirkningene blir enda mer alvorlige jo nærmere overgriperens relasjon til barnet er. Kendall-Tackett, Williams og Finkelhor (1993) fant at de tilfellene som gir mest symptomer hos ofre er når overgriper er en nær person, når det er hyppig seksuell kontakt, misbruk over en lang tidsperiode, bruk av tvang og makt, og seksuelle handlinger som omhandler oral, anal eller vaginal penetrering. Når far er overgriper, er sannsynligheten stor for at overgrepene blir gjentatt, og at tidsperioden overgrepene finner sted vil være forholdsvis mye lengre enn hvis en bekjent av familien er overgriper (Faller, 1990). For eksempel fant Rudd og Herzberger (1990) at ofre i deres studie gjennomsnittlig hadde vært utsatt for overgrep fra far i 14,7 år, noe som utgjør en betydelig periode i et barns liv.

I løpet av studietiden har jeg periodevis arbeidet ved en barne og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, og kommet i kontakt med jenter som har vært utsatt for overgrep fra far eller et annet nært familiemedlem. I arbeide med disse klientene har jeg blitt opptatt av hvordan jeg best kan forstå og hjelpe disse jentene, og jeg har tenkt mye på

hvordan disse erfaringene sannsynligvis vil prege dem hele livet. Jeg har vært på utkikk etter ulike psykologiske perspektiver som kunne gi meg en bedre forståelse av det som har skjedd med disse barna, siden de er blitt utsatt for krenkelser fra noen de har et nært forhold til. Overgrep fra en voksen mot et barn er uansett svært alvorlig, og en kriminell handling, men fokuset i denne oppgaven vil være å se på hva slags konsekvenser overgrepene får når det er barnets far eller andre nære familiemedlemmer som utfører handlingene. Når jeg her sier at seksuelle overgrep er skadelig, tenker jeg først og fremst på de mest alvorlige formene for overgrep, og med skadelighet mener jeg at det i de fleste tilfeller får store konsekvenser på personens liv. Det er ulike nyanser i forhold til hva som føles som et overgrep for den enkelte og hvordan hver enkelt håndterer et overgrep i ettertid, noe som gjør det vanskelig å si noe generelt om så vide begreper som ”seksuelle overgrep” og ”skadelighet”, men jeg kommer inn på differensiering av disse begrepene senere i oppgaven.

I løpet av de siste årene har tilknytningsteori fått en sentral plass når ulike psykiske vansker skal forklares. Man har sett at en dårlig tilknytning mellom forelder og barn spiller en sentral rolle i forhold til utvikling av senere psykopatologi. I motsatt tilfelle, ser man at en trygg tilknytning kan fungere som en beskyttende faktor. Ut i fra hva vi vet om viktigheten av tilknytning, vil jeg argumentere for at barn som blir utsatt for seksuelle overgrep fra far i mange tilfeller blir svært traumatisert og at skadene kan få dyptgripende virkninger. Når selve tilknytningen blir traumatisert, har det store konsekvenser for et menneskes psykiske helse. Jeg ønsker også å anvende et narrativt perspektiv for å se hvordan intrafamiliære overgrep påvirker klientens narrativer om sitt eget liv, og et relasjonelt/systemisk perspektiv for å forklare hvordan relasjonene i familien blir påvirket når det foregår seksuelle overgrep innad i familien. Jeg mener disse perspektivene til sammen gir en bredere forståelse av et komplekst fenomen, og at disse perspektivene ikke nødvendigvis utelukker hverandre, men heller har en del til felles.

Dette er en oppgave av hovedsakelig teoretisk art, men jeg vil også ta for meg empiri vedrørende dette temaet. Problemstillingene jeg vil ta for meg omhandler forekomst

av intrafamiære overgrep, hva som er vanlige kort-tids og lang-tids reaksjoner, hvordan man kan forstå disse reaksjonene og hvordan man best kan tilpasse behandlingen av de som har vært utsatt for slike krenkelser. Jeg kommer tilbake til disse problemstillingene, men ønsker først å gi en generell introduksjon til seksuelle overgrep som fenomen.

1.1 Hva er seksuelle overgrep?

Det finnes flere måter å definere seksuelle overgrep på. Jeg har valgt å bruke den definisjonen som barneombudet bruker, fordi jeg synes den er tydelig og enkel også for et barn å forstå.

”Seksuelt overgrep mot barn er enhver form for seksuell omgang mellom en voksen og et barn” (www.barneombudet.no, 17.november 2008). Slik jeg forstår denne definisjonen, er det tydelig at det ikke under noen omstendigheter er lov for en voksen å ha en seksuell relasjon til et barn. Ansvaret ligger hos den voksne, fordi det alltid vil være en maktskjevhet i relasjonen mellom et barn og en voksen, og den voksne må ta dette ansvaret og aldri utnytte sin posisjon. I Norge er den seksuelle lavalder 16 år. Med andre ord vil all seksuell omgang med et barn under 16 år være straffbart (Jf. Lov om almindelig borgerlig straffelov 22/05 1902 nr.10, kapittel 19, §196). Dette er uavhengig av om barnet selv samtykker eller tar initiativ til den seksuelle handlingen. Man kan selvfølgelig diskutere om den ovenstående definisjonen er for vid, da man kan tenke seg at det er forskjell mellom en 18-åring som har seksuell omgang med sin kjæreste på 15, i forhold til en 18-åring som har seksuell omgang med et barn på 7 år. Men i lovens forstand er det en kriminell handling å ha en seksuell relasjon til noen under 16 år. En diskusjon vedrørende den ovenstående definisjonen blir for omfattende å gå inn i her, siden den omhandler seksuelle overgrep generelt.

1.2 Det kriminelle aspektet ved seksuelle overgrep

De strafferettslige konsekvensene av seksuelle overgrep er omhandlet i Straffelovens kapittel 19 om seksualforbrytelser. Straffeloven skiller mellom *seksuelt krenkende/annen uanstendig atferd*, *seksuell handling* og *seksuell omgang*. Disse kategoriene er delt inn etter økende alvorlighetsgrad. Det er allikevel viktig å være klar over at en seksuell handling, selv om den i straffelovens forstand er mindre alvorlig enn seksuell omgang, også kan oppleves som svært krenkende for offeret. Den subjektive opplevelsen for hvert enkelt offer vil variere, og dette er viktig å ta i betraktning når man for eksempel får noen i behandling. Rettsvesenet skiller altså mellom alvorlighetsgraden av ulike overgrep, og indikerer dermed at ”seksuelle overgrep” kan være flere typer hendelser. Dette reflekteres også av den empirien som foreligger. Opplevelsen vil avhenge av faktorer som hvem som utførte handlingen og hvilke ressurser barnet har til å håndtere denne erfaringen. Dette vil jeg komme tilbake til senere i oppgaven.

Straffelovens minst alvorlige seksualforbrytelse kalles *Seksuelt krenkende/uanstendig atferd* og skjer enten overfor noen eller i nærvær av noen. Dette omhandler for eksempel blotting eller uanstendige verbale slibligheter. Straffen for seksuelt krenkende/uanstendig atferd er bøter eller fengsel inntil 1 år. *Seksuell handling* omfatter kontakt med en annen, som for eksempel berøring eller beføling av bryster eller kjønnsorganer, både utenpå eller innenfor klærne. Seksuell handling mot et barn under 16 år kan straffes med fengsel inntil 3 år, og i skjerpene omstendigheter inntil 6 år (Straffeloven kapittel 19, § 200). *Seksuell omgang* er den mest alvorlige av de tre kategoriene, og omfatter oralt, analt eller vaginalt samleie. Innføring av gjenstander i skjede eller endetarmsåpning ansees også som samleie i lovens forstand. Masturbering og samleielignende bevegelser er også inkludert i denne kategorien. Det er forskjellige strafferammer i forhold til om barnet er under 14 år eller om det er mellom 14 og 16 år. Seksuell omgang med barn under 14 år kan straffes med fengsel inntil 10 år, og minimum 2 år, når den seksuelle omgangen er samleie (Straffeloven kapittel 19, § 195). I særlig skjerpene omstendigheter kan fengsel inntil 21 år gis.

For seksuell omgang med et barn mellom 14 og 16 år, kan det gis fengsel inntil 5 år og ved særlig skjerpene omstendigheter inntil 15 år (Straffeloven kapittel 19, § 196).

1.3 Hvor mange utsettes for seksuelle overgrep?

Seksuelle overgrep forekommer i alle samfunnslag, og er dermed ikke begrenset av rase, etnisitet eller sosioøkonomiske faktorer (Alter-Reid, Gibbs, Lachenmeyer, Sigal & Massoth, 1986). Om man tar for seg den totale andelen av befolkningen som utsettes for overgrep, enten overgriper kommer utenfra eller innenfra familien, er det variasjon i funnene.

I nasjonale utdrags studier av den amerikanske populasjon har man funnet forekomster fra under 3%-27% blant kvinner og 1%-16 % av menn når det gjelder seksuelle overgrep (Almeida, Cohen, Subramanian & Molnar 2008).

I en studie av Fergusson, Lynskey og Horwood (1996) fant man forekomst på 17,3% blant kvinner og 3,4% av menn når det gjaldt mindre alvorlige seksuelle overgrep, mens alvorligere overgrep som samleie ble rapportert av 5,6% av kvinnene og 1,4% av mennene.

Av norske tall, har vi blant annet Stefansen & Mossiges (2007) studie som ble gjennomført blant avgangselever i videregående skole. Når det gjelder funnene fra denne undersøkelsen viste det seg at 22 % av jentene og 8 % av guttene hadde blitt utsatt for et ”mildt” seksuelt overgrep (uønskede seksuelle hendelser som befølning og onanering). De mer alvorlige seksuelle overgrepene var mindre utbredt blant begge kjønn; henholdsvis 15 % av jentene og 7 % av guttene hadde vært utsatt for alvorlige seksuelle overgrep (uønskede seksuelle hendelser som voldtekt eller voldtektsforsøk).

Som man ser av resultatene blir flere jenter enn gutter utsatt for seksuelle overgrep (Almeida, Cohen, Subramanian & Molnar, 2008; Alter-Reid et al, 1986; Fergusson, Lynskey & Horwood, 1996; Stefansen & Mossige, 2007). Man ser også at funnene

varierer. Dette har blant annet sammenheng med hva man har definert som et seksuelt overgrep. Dette kommer jeg tilbake til.

1.4 Hvem begår seksuelle overgrep?

Finkelhor (1986) skriver at det ikke finnes en ”typisk” overgriper. Tidligere forskning la vekt på enkeltfaktorer, som at overgripere selv hadde vært utsatt for overgrep som barn. Selv om dette ofte er tilfelle, er ikke slik kunnskap tilstrekkelig for å kunne identifisere overgripere. Det er en svært heterogen gruppe, og man finner overgripere i alle samfunnslag. Man kan anta at de som er straffet for overgrep kun utgjør en marginal gruppe, siden det er svært få som blir anmeldt og straffet. Russell (1983) fant i sin studie at kun 6 % av de som ble utsatt for overgrep av noen utenfor familien, og kun 2 % av de som ble utsatt for overgrep fra noen i familien, anmeldte forholdet til politiet. Siden mye av forskningen vedrørende overgripere er gjort på innsatte (Finkelhor, 1986), er dette et lite representativt utvalg. Det er derfor vanskelig å si noe sikkert om den ”prototypiske” overgriper. Det som allikevel kan slås fast er at det ser ut til at overgriperen er en barnet kjenner i majoriteten av overgrepssaker (Alter-Reid et al., 1986). Når disse forskerne finner dette, vil jeg gå ut i fra at dette er overgrep som omhandler seksuell handling eller seksuell omgang. En seksuell krenkelse som blotting utføres sannsynligvis oftere av en barnet ikke kjenner.

1.5 Hva er konsekvensene av seksuelle overgrep?

Generelt kan man si at barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep har en større risiko for å utvikle psykopatologi enn barn som ikke har vært utsatt for seksuelle overgrep (Molnar, Buka & Kessler, 2001). Det man da har vært særlig opptatt av, er de mer alvorlige seksuelle overgrepene som seksuell handling eller seksuell omgang. Det å bli utsatt for en seksuell krenkende/uanstendig atferd er noe som hender mange, uten at man nødvendigvis vil ta langvarig skade av det.

1.5.1 Korttidsreaksjoner etter seksuelle overgrep

Vanlige reaksjoner som har vært rapportert etter seksuelle overgrep innbefatter redsel, angst, depresjon, sinne og fiendtlighet, aggresjon og upassende seksuell atferd (Browne og Finkelhor, 1986; Stefansen & Mossige, 2007). I tillegg fant Stefansen og Mossige (2007) at dissosiasjon, selvskading, spiseforstyrrelser og selvmordsforsøk også var vanlige reaksjoner. I Browne og Finkelhors (1986) studie, hadde en betydelig andel av ofrene symptomer, men det var også mange som ikke viste noe symptomatologi. Finkelhor (1990) fant det samme i en senere studie. En forklaring på dette mente han kunne være at måleinstrumentene som ble brukt i forbindelse med kartleggingen av symptomer ikke var sensitive nok. En annen forklaring kunne være at barnet var i en benektende fase og at symptomene ville dukke opp senere. En tredje forklaring kunne være at de barna som ikke viste noen symptomatologi var de barna som hadde vært utsatt for de ”minst” skadelige formene for overgrep, og hadde adekvate psykologiske og sosiale ressurser til å håndtere en slik erfaring. Forskning viser at det er større sannsynlighet for at barn uten symptomer er de som har vært utsatt for kortvarige overgrep, uten bruk av vold eller penetrering, overgriper er ikke en farsfigur og barnet har fått støtte fra foreldre og lever i en ellers relativt velfungerende familie (Browne & Finkelhor, 1986).

1.5.2 Langtidsreaksjoner etter seksuelle overgrep

Av mer langvarige reaksjoner er det blitt rapportert om depresjon og selvdestruktiv atferd, angst, rusmisbruk, vansker i forhold til seksualitet/seksualisert atferd, dårlig selvtillit og en tendens til å utsette seg selv for igjen å bli offer (Browne & Finkelhor, 1986; Schetky, 1990). Browne og Finkelhor (1986) fant også at det var vanlig å ha følelser av å være isolert og stigmatisert og å ha vansker med å stole på andre. Det siste kan man tenke seg forklarer noe av de dårlig fungerende mellommenneskelige relasjonene som Schetky (1990) fant var en vanlig langtidsreaksjon i sin studie. Schetky (1990) fant i tillegg at mange av de som var utsatt for seksuelle overgrep som barn hadde problemer med å fungere godt som forelder, når de selv ble

omsorgspersoner i voksen alder. Innleggelse på psykiatrisk avdeling, somatiseringslidelser, lærevansker, posttraumatisk stress lidelse, dissosiativ lidelse, dissosiative reaksjoner, rømming hjemmefra og prostitusjon var også vanlige langtidsreaksjoner for mennesker som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep (Schetky, 1990).

Reaksjonene kan dukke opp flere år etter at overgrepene er begått. I disse studiene så det ut til at de aller fleste som hadde vært utsatt for overgrep rapporterte om en eller annen negativ langtidsreaksjon på overgrep. Man fant ikke, som i studiene av korttidsreaksjoner, mange som ikke viste noen symptomatologi. Veldig mange sliter med ettervirkninger over mange år. Om det dreier seg om alle de utsatte er vanskelig å si, fordi undersøkelsene fanger antageligvis ikke opp de som har fortrenget hendelsene eller avviser å snakke om dem.

1.6 Seksuelle overgrep i familien

Seksuelle overgrep mot barn skjer ikke kun når barnet oppholder seg utenfor hjemmet. Det forekommer også overgrep innad i familien. Da defineres det seksuelle overgrepet som "incest"; "Incest er seksuell omgang mellom nære familiemedlemmer i nedstigende eller horisontal linje, eller mellom en voksen i en foreldrerolle og et barn" (www.barneombudet.no, 17. november 2008). Tidligere definisjoner av incest la først og fremst vekt på at overgriper skulle være i slekt med barnet (Russell, 1986). Jeg vil gå ut ifra at definisjonen av incest er blitt mer inkluderende fordi det nå er relativt vanlig med nye familiesammensetninger, som for eksempel det å ha en stefar. Ut ifra mitt fokus i denne oppgaven, er barneombudets definisjon dekkende, fordi den påpeker foreldrerollen som sentral.

Når det gjelder det strafferettslige aspektet av incest, er det en egen paragraf som omhandler seksuell omgang med slektning i nedstigende linje (Straffeloven kapittel 19, § 197), og det kan gis inntil 5 års fengsel etter denne paragrafen. En far som for eksempel forgriper seg på sin datter på 11 år kan bli straffet både for å ha seksuell

omgang med et barn under 14 år (Straffeloven kapittel 19, § 195) og for å ha seksuell omgang med slektning i nedstigende linje (Straffeloven kapittel 19, §197).

Hvor vanlig forekomsten av intrafamiliære overgrep er, og vanlige reaksjoner etter disse overgrepene vil jeg omtale i den første og den andre problemstillingen min.

1.7 Avgrensning av oppgaven

I denne oppgaven kommer jeg til å belyse incest mellom far og datter som et fenomen. Jeg vil også diskutere overgrep fra andre mannlige familiemedlemmer, men hovedfokuset vil være på far-datter incest. Jeg har valgt å definere både biologiske fedre og stefedre som "far". Det er flere grunner til dette. Først og fremst er det fordi man har likestilt biologiske fedre og stefedre i forhold til skadeomfanget av incest; denne form for overgrep er det som ansees for å ha størst negativ påvirkning på offeret (Adams-Tucker, 1982; Browne & Finkelhor, 1986; Ketring & Feinhauer, 1999; Schetky, 1990). Videre, ser det ikke ut til å være så store forskjeller i forhold til skadevirkninger, om det er øvrige familiemedlemmer eller om det er overgripere utenfor familien (Ketring & Feinhauer, 1999; Schetky, 1990). Virkningene av seksuelle overgrep vil avhenge av hvor stort tillitsbruddet fra overgriper har vært (Schetky, 1990).

Den andre grunnen til at jeg har valgt å ta med stefedre i forhold til far-datter incest, er fordi forekomsten av dette er ganske utbredt. Det er en relativt større andel av barn som blir utsatt for overgrep fra stefar enn biologisk far (Finkelhor, 1980; Finkelhor & Baron, 1986; Russell, 1983). Finkelhor (1980) fant i sin studie at det å ha en stefar, var den største av alle risikofaktorer. Nesten halvparten av hans utvalg, som hadde en stefar, var utsatt for incest.

Man kan stille spørsmålsteget ved om man generelt kan likestille forholdet til en biologisk far og en stefar. Her kan det være store forskjeller. Det kan være barn som har levd med stefar fra de var så små, slik at de ikke husker noen annen far. Det kan

være biologiske fedre som har vært lite tilstede i hjemmet til barnet, hvor forholdet kanskje er distansert, men allikevel eksisterer det et biologisk bånd. Det kan være fedre som i tillegg til overgrepene bruker vold, eller det kan være fedre som utenom de seksuelle overgrepene er gode omsorgspersoner. Kvaliteten på forholdene vil variere, så det kan være store individuelle forskjeller i hvordan opplevelsen av far-datter incest vil være for den enkelte. I hvilken grad offeret har egne ressurser til å håndtere overgrepene og opplever støtte fra andre vil også være utslagsgivende i forhold til hvordan overgrepene bearbeides.

Kvaliteten av et far-datter forhold vil være forskjellig, både når det gjelder biologiske fedre og stefedre. I en forskningssammenheng er det vanskelig å identifisere hva som er et ”godt” og et ”dårlig” forhold mellom en far og en datter. Dette vil være et spørsmål som vil være relativt for den enkelte, men uansett kvaliteten på forholdet er funnene klare: i gruppen som utsettes for seksuelle overgrep fra stefedre og biologiske fedre, finner man flere og mer alvorlige symptomer (Schetky, 1990). En mulig forklaring på dette er at de er farsfigurer. Men hva med barn som for eksempel lever i samme hus som bestefar, hvor bestefar også har en omsorgsrolle? Vil dette ha like store konsekvenser som å bli utsatt for overgrep fra far? Eller hva med ei jente som blir utsatt for overgrep fra en storebror på 18, og når det ikke bor noen annen farsfigur i huset? Vil dette overgrepet kunne sidestilles med overgrep fra en far? Man kan tenke seg at det vil kunne vekke mange av de samme reaksjonene, siden dette også er et alvorlig tillitsbrudd.

Når man ser på tidligere empiri (Ketring & Feinauer, 1999; Schetky, 1990) ser det ut til at det er en kvalitativ forskjell å bli utsatt for overgrep fra far, til sammenligning med brødre og bestefedre, fordi man har funnet mer alvorlig symptomatologi i den første gruppen. Det er gjort svært få studier hvor man har sammenlignet konsekvensene av far-datter incest med bror-søster incest. I nyere studier kan det se ut til at skadeomfanget av bror-søster incest er større enn hva man tidligere har antatt, og at det er mange likheter mellom bror-søster incest og far-datter incest (Cyr, Wright, McDuff & Perron, 2002; Rudd & Herzberger, 1999). Allikevel er det få studier som

er gjennomført, og siden dette temaet fortsatt ser ut til å være i en startfase når det gjelder empiri, må jeg forholde meg til den empirien som det finnes mest av på området. Selv om man finner mange likhetstrekk mellom disse former for overgrep, vil jeg tenke at det allikevel også eksisterer kvalitative forskjeller i barnets forhold til en farsfigur sammenlignet med andre overgripere i familien. Far har som omsorgsgiver, beskytter, rollemodell og livsveileder en helt spesiell posisjon til barnet, og når det er snakk om en biologisk far, er disse båndene svært sterke. Selv om det eksisterer et biologisk bånd mellom bestefar og barnebarn og mellom bror og søster, er relasjonen til far i en særposisjon når man er barn. Man ser for eksempel at barn knytter seg til sine foreldre på tross av om foreldrene møter barnets ulike behov, nettopp fordi de er barnets foreldre.

Bowlby (1965, i Cassidy, 1999) fant at barn med mishandlende mødre føler en tilknytning til sin mor. Dette kan man tenke seg også er gjeldende for far. I barnevernssaker ser man hvor sterkt det biologiske båndet til foreldre er. På tross av at barn lever under uverdige omsorgsforhold, viser barn generelt en utrettelig lojalitet mot sine foreldre (Nokken, 1988). Man ser også at barn som er adoptert ofte får et behov for å finne ut mer om sitt biologiske opphav når de blir eldre. ”Blod er tykkere enn vann” er et velkjent ordtak. Å ha et ønske om å føle en tilhørighet til sitt biologiske opphav er nedarvet i oss.

Det biologiske båndet gjør seg ikke gjeldende hva angår stefedre. Men, som tidligere nevnt, ser det ut til at det at en stefar tar en posisjon som far i familien, kan forklare hvorfor disse overgrepene blir så alvorlige. Man kan kanskje tenke seg at en stefar vil oppleves mer som en ”far” enn en bestefar som bor i samme hus. En stefar vil ofte være i samme generasjon som en far, mens en bestefar tilhører en annen generasjon, og får dermed en annen rolle i familien.

Ut i fra et tilknytningsperspektiv kan man tenke seg at det å bli utsatt for overgrep fra mor vil utløse mange av de samme psykiske reaksjoner, som å bli utsatt for overgrep fra far. Jeg kommer allikevel ikke til å ta for meg denne problemstillingen, da jeg må avgrense temaet, og fordi overgrep fra kvinner er et forholdsvis lite utbredt fenomen

sammenlignet med overgrep fra menn. I Russels (1983) studie var mor overgriper i kun 0,1 % av tilfellene. Jeg har også utelatt å skrive noe om gutter som utsettes for overgrep, både fordi jeg må avgrense temaet og fordi når gutter utsettes for overgrep, er det større sannsynlighet for at overgriper er en utenfor familien (Finkelhor, 1990).

Jeg har valgt og ikke gå inn i tilknytningshistorien til mødre av jenter som utsettes for overgrep av far, selv om dette kan være høyst relevant. Browne og Finkelhor (1986) fant at kvinner som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen hadde en tendens til å leve med voldelige menn og bli utsatt for uønskede seksuelle hendelser i voksen alder. Når disse kvinnene blir mødre, kan de preges av mange ubearbeidede opplevelser som påvirker deres omsorgsevne, og hvordan de forholder seg til sine døtre. Man har sett at seksuelle overgrep er et familieproblem som kan gå i generasjoner, men på grunn av at jeg måtte avgrense temaet, har jeg valgt bort dette.

Med bakgrunn i det jeg har presentert til nå vil jeg drøfte følgende problemstillinger;

1. Hva vet vi om omfanget av far-datter incest og seksuelle overgrep fra andre nære familiemedlemmer?
2. Hvilke reaksjoner er vanlig på kort og lang sikt etter overgrep fra far og andre nære familiemedlemmer?
3. Hvordan kan man forstå barns reaksjoner etter seksuelle overgrep fra far og andre nære familiemedlemmer? En drøfting i lys av tilknytning, narrative og relasjonelle/systemiske perspektiver.
4. Implikasjoner for terapi. Hva er det viktig at vi gjør i møte med disse klientene?

Før jeg går inn i problemstillingene, vil jeg kort presentere de teoritiske perspektivene jeg vil anvende for å diskutere følgene av far-datter incest og andre intrafamiliære overgrep.

2. Teoretiske perspektiver

2.1 Tilknytningsperspektiv

Tilknytningsteori er de senere år blitt mye anvendt for å forklare både normalpsykologiske prosesser og utvikling av ulike former for psykopatologi. Vi begynner nå å få en enda bredere forståelse av viktigheten av at barn vokser opp med gode omsorgspersoner rundt seg. Barnets tilknytningshistorie påvirker utviklingen av emosjonelle, kognitive og sosiale evner.

Tilknytningsteori har sitt utgangspunkt i Bowlbys triologi Attachment and loss (1969, 1973 og 1980). Bowlby utviklet en teori hvor båndet mellom barn og foreldre ble fremhevet på en annen måte enn tidligere. Før Bowlby presenterte sin teori, var synet på barn-forelder relasjonen preget av at man trodde barnet følte en tilknytning til forelderen fordi forelderen ga barnet mat (Kobak, 1999). Bowlby mente at dette ikke var den eneste grunnen til at barn former tilknytning til foreldrene, og Ainsworth (1967) gjorde empiriske funn som støttet opp om denne teorien. Hun fant at babyer kunne forme tilknytning til både fedre og større søsken, selv om disse sjelden eller aldri hadde ansvar for å gi barnet mat. Barn kan med andre ord føle tilknytning til andre enn den som gir barnet mat, og barnet kan føle tilknytning til flere personer samtidig (Bowlby, 1969).

Bowlby (1969) mente at tilknytningen mellom barn og foreldre hadde flere funksjoner. Barnet lærer om miljøet rundt seg og det tilegner seg kunnskap om sosial interaksjon, gjennom forholdet til foreldrene. Sett fra et evolusjonsmessig perspektiv, er det at barnet holder seg tett til foreldrene kanskje viktigst med tanke på at barnet har størst sjanse for å bli beskyttet mot fare. Barnet øker da muligheten for å overleve. På grunn av dette nedarvede biologiske fundamentet, mente Bowlby (1969) at barn vil oppsøke forelderen når det føler at det er i fare.

Bowlby (1973) beskrev hvordan små barn søker nærhet til foreldrene. Selv om det er viktig for barnet å være fysisk nær forelderen for at barnet skal føle trygghet, er det ikke tilstrekkelig at forelderen kun er tilgjengelig eller nær fysisk. Han mente at forelderen også måtte være emosjonelt tilgjengelig og respondere adekvat på barnet for at barnet skulle føle trygghet.

Ainsworth videreutviklet Bowlbys teori gjennom empirisk kartlegging av forholdet mellom barn og foreldre. Hun introduserte konseptet om at alle barn trenger en ”trygg base” (forelderen) å utforske omverdenen fra. Sammen med sine medarbeidere utviklet hun ”fremmedsituasjonen”, som var en laboratorieprosedyre for å kartlegge tilknytningsmønstre hos barn mellom ett og to år (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978 i Fonagy, 2006). Fremmedsituasjonen omfatter to kortvarige adskillelser mellom et barn og dets mor. Barnets atferd i forbindelse med adskillelsen og gjenforeningen med mor kategoriseres i fire ulike tilknytningsmønstre. *Trygg tilknytning* omfatter de tilfeller der barnet blir lei seg når mor går ut, men som lar seg trøste og blir glad igjen når mor kommer tilbake. Et slikt tilknytningsmønster antas å reflektere en indre arbeidsmodell av at barnet viser tillit til at omsorgspersonen vil gi henne trøst. Jeg kommer tilbake til begrepet om indre arbeidsmodeller. *Det utrygge unngående* mønsteret menes å være et tegn på at barnet ikke har tillit til omsorgspersonens tilgjengelighet, og barnet forsøker å få kontroll over situasjonen ved å nedregulere sin emosjonelle aktivering i et forsøk på å mestre adskillelsen. Barnet viser lite emosjoner ved adskillelse og viser ingen interesse ved gjenforening. *Utrygge og ambivalente* barn viser at de er lei seg når omsorgspersonen forlater rommet, men lar seg ikke trøste ved gjenforeningen. Disse barna synes å ha anlagt en strategi som innebærer at de overdriver eller oppregulerer affekt i et forsøk på å fange omsorgspersonens oppmerksomhet. De *desorganiserte* barna søker kontakt med mor, men det gjøres på underlige, motstridende og desorganiserte måter. Atferden virker planløs, og desorganisert omstreifing er vanlig hos disse barna. Disse barna kan også for eksempel nærme seg mor baklengs, gjemme seg, plutselig stivne midt i en bevegelse eller bare stirre tomt frem for seg (Main & Solomon, 1990, i Fonagy, 2006). Deres

atferd er preget av at de ønsker kontakt med omsorgspersonen samtidig som de er redd for henne.

Bowlbys (1973) begrep ”indre arbeidsmodeller” er kognitive strukturer vi bruker for å regulere, tolke og forutse tilknytningsrelatert atferd, tanker og følelser (Bretherton & Munholland, 1999). Indre arbeidsmodeller organiserer tidligere erfaringer i en ramme, slik at man bedre kan forstå nye erfaringer, og de veileder oss i forhold til sosial interaksjon. Disse indre arbeidsmodellene er modeller av selvet og tilknytningsmønstre, basert på tidligere erfaringer (Collins, Guichard, Ford & Feeney, 2004). Hvis man legger til grunn at et barn utsettes for forholdsvis konsekvent oppdragelse gjennom barndommen og ungdommen, er det forventet at arbeidsmodellene blir mer ”solide” på grunn av at erfaringer gjentas og fordi erfaringene blir mer generalisert med tid. Når disse arbeidsmodellene er formet, begynner de etter hvert å fungere automatisk og ubevisst, noe som gjør at det kan være vanskelig å endre dem (Bowlby, 1979 i Collins et al., 2004). Med andre ord blir arbeidsmodeller vedrørende en selv og andre som har sitt utspring i barndom og ungdom, grunnleggende trekk ved personligheten, som man bringer med seg inn i voksen alder og som fortsetter å forme sosial persepsjon og atferd i nære relasjoner (Collins et al., 2004). En erfaring med overgrep fra far eller andre nære familiemedlemmer vil påvirke barnets indre arbeidsmodeller.

I dag vet vi mye om viktigheten av tilknytning mellom foreldre og barn. Senere tilknytningsteori har ikke bare sett på tilknytningsmønstre hos barn, men også sett på hvordan disse tilknytningsmønstrene viser seg i voksen alder. I forståelsen av relasjonstraumer har tilknytningsteori fått en sentral rolle. Hvordan kan man anvende det man vet om tilknytning for å bedre forstå klienter som har vært utsatt for overgrep fra far? Jeg vil komme tilbake til dette i den tredje problemstillingen.

2.2 Narrativt perspektiv

Jeg vil også anvende et narrativt perspektiv for å belyse hvordan man kan forstå barns reaksjoner etter overgrep fra far og andre nære familiemedlemmer, og hvordan man bør møte disse klientene i terapi. Det narrative perspektiv impliserer at mennesker opplever og erfarer sine liv gjennom de historiene de forteller. Historier skaper en ramme om våre erfaringer, og organiserer og strukturerer disse erfaringene (Lundby, 2000). Morgan (2000) sier at de historiene vi lager om våre liv består av ulike hendelser som settes sammen i en spesiell rekkefølge over en tidsperiode, og så forsøker vi å forklare disse hendelsene og gi dem mening.

En narrativ er som en tråd som vever hendelser sammen, slik at de blir til en historie (Morgan, 2000). Vi har mange historier om livet vårt og forholdene våre. Vi har historier om oss selv, våre evner, våre relasjoner, vårt arbeid, våre interesser, våre bragder og våre feiltrinn. For eksempel, har man en historie om seg selv som en god sjåfør, vil man trekke fram alle episoder som tilsier at man er en god sjåfør, ved å legge vekt på alle gangene man stopper på rødt lys, at man ikke har kjørt for fort og lignende. Ettersom flere og flere slike episoder blir lagt til historien, blir den ”tykkere”. Ettersom historien blir mer fyldig, er det også lettere å huske andre hendelser, som man så gradvis legger til. Gjennom denne prosessen blir historien mer og mer fyldig, den tar en mer dominant posisjon i livet og det blir enda lettere å finne eksempler på hendelser som passer med den historien og den meningen man har kommet opp med. De episodene man tar inn i en narrativ, blir sett på som mer viktige enn de hendelsene man utelater, og som ikke passer med det ”plottet” man har laget (Morgan, 2000). Bruner (1990) skriver også at vi har en tendens til å lage historier om hendelser som er avvikende i forhold til våre forventninger.

Vi konstruerer mange historier om oss selv i samspill med våre omgivelser, men en av dem har en tendens til å bli den dominerende historie. Den dominerende historien om vårt liv er bygget rundt et kjernetema som mer enn noen annen historie forteller ”sannheten” om hvem vi er. Det kan være positive historier som for eksempel: ”Jeg er en god far” ”jeg er en flink lærer”, men det kan også være mer negativt ladede

fortellinger som ” jeg er hyperaktiv” eller ”jeg er et offer” (Lundby, 2000). Den historien vi velger å fortelle om oss selv, blir nødvendigvis en forenkling av virkeligheten, siden man ikke kan inkludere alle små hendelser og begivenheter. Man kan si at den prisen man betaler for å få historier i vårt liv til å være sammenhengende og meningsskapende, blir at man må ”glemme” de forhold og begivenheter som ikke passer inn i historien. Vi blir på en måte fanger av vårt eget perspektiv, slik at det blir vanskelig å se andre sider av historien (Lundby, 2000).

En narrativ kan utvikle seg både gjennom at fortelleren ønsker å lage en mening ut av noen hendelser og et ønske om å kommunisere disse hendelsene, men også et ønske eller nysgjerrighet fra lytteren til å forstå hva som blir fortalt. På denne måten kan man se på en narrativ som et forsøk fra både forteller og lytter til å samskape en mening (Mossige, Jensen, Gulbrandsen, Reichelt & Tjersland, 2005). Å utvikle en narrativ skjer med andre ord gjennom en dialogisk prosess (Gergen & Gergen, 1988, i Mossige et al., 2005).

Å kunne lage narrativer om personlige erfaringer er en viktig del av barns identitetsbygging (Miller, 1994). Gjennom narrativer lærer barn å huske fortiden sin, men også å forestille seg fremtiden sin. Dette gir en følelse av kontinuitet. Gjennom verbal utveksling med viktige andre, lærer barnet å skille mellom egne og andres erfaringer, og utvikler dermed en følelse av et selv. Narrativer bidrar med å skape mening for barnet (Nelson, 2000). Foreldre spiller med andre ord en viktig rolle i forhold til barnets muligheter for å utvikle narrative evner, siden dette utvikles gjennom samtaler med foreldrene (Dallos, 2006).

Hvordan kan vi anvende dette perspektivet for å forstå reaksjoner hos barn som har vært utsatt for overgrep fra far eller andre nære familiemedlemmer? Dette kommer jeg tilbake til i den tredje problemstillingen.

2.3 Relasjonelt/systemisk perspektiv

Et annet perspektiv jeg også vil trekke inn i oppgaven er et relasjonelt/systemisk perspektiv. Fram til 1950-årene sto individet i fokus når man forsøkte å forstå og forklare psykopatologi hos voksne. Et relasjonelt/systemisk perspektiv brøt med en slik tankegang, og flyttet fokuset over på hvordan psykopatologi hos et individ kan forklares ut i fra hvordan individet blir formet og påvirket av relasjonene i familien rundt (Tjersland, Reichelt & Eriksen, 1996). Med andre ord så man ikke på et individ alene, men på individet i lys av det systemet det lever i.

En familie blir bundet sammen gjennom den felles familiehistorien de deler. Enhver familiehistorie reflekterer et bånd som går langt tilbake i tid, og som kontinuerlig blir fornyet gjennom utvekslinger mellom familiemedlemmene. Summen av alle disse utvekslingene, eller interaksjoner, blir større enn summen av hver enkelt interaksjon. Vi oppfatter individer som medlemmer av en familie på grunnlag av at de ofte har felles normer, verdier, vaner og modeller for atferd (Scabini & Cigoli, 1998). Scabini & Cigoli (1998) skriver at hoveddimensjonene i et relasjonelt perspektiv omhandler i hvilken grad familier binder sammen tidligere, nåværende og fremtidige erfaringer. De beskriver også at man kan få et inntrykk av bånd mellom ulike familiemedlemmer ved å se på kvaliteten på relasjonen mellom disse familiemedlemmene.

Et relasjonelt/systemisk perspektiv impliserer en gjensidig prosess der individet blir påvirket av de andre familiemedlemmene rundt, men at individet også påvirker familiemedlemmene. Dette perspektivet ser på det samspillet som skjer mellom hver aktør i familien, og hvordan hvert familiemedlem forholder seg til de andre i familien. Et relasjonelt/systemisk perspektiv forklarer med andre ord hva som skjer *mellom* menneskene i et system.

Systemer kan være åpne, med få grenser i forhold til hva som kan utveksles av informasjon og interaksjon mellom medlemmene, og systemer kan være mer lukket, hvor det er strengere grenser som påvirker flyten av informasjon. Når det skjer en endring i familiesystemet, blir ikke bare hvert enkelt individ påvirket, men kvaliteten

på forholdene og familiesystemet i seg selv blir også påvirket (Loukas, Twitchell, Piejak, Fitzgerald & Zucker, 1998).

Hvis et familiemedlem utsettes for et alvorlig traume, impliserer dette perspektivet at det ikke bare er den som utsettes for traumat som påvirkes, men at denne hendelsen påvirker hele systemet, fordi dette familiemedlemmet er en del av det. Hvordan man kan forstå reaksjoner etter traumer som intrafamiære overgrep i lys av dette perspektivet, vil jeg komme tilbake til i den tredje problemstillingen.

Jeg har valgt disse tre perspektivene fordi jeg mener at de supplerer hverandre, heller enn å utelukke hverandre. Til sammen bidrar disse perspektivene til en bredere forståelse av et svært komplekst fenomen.

3. Hva vet vi om omfanget av far-datter incest og seksuelle overgrep fra andre familiemedlemmer?

3.1 Omfang

Hovedfokuset i denne oppgaven vil være å belyse far-datter incest. Mye av empirien som er gjennomført vedrørende forekomsten av dette, omhandler også forekomst av overgrep fra andre mannlige overgripere i familien, slik som for eksempel brødre og bestefedre. Da jeg allerede i avgrensningen av oppgaven har diskutert noe rundt intrafamiliære overgrep, og ønsker å si noe mer om dette, kan det være nyttig og ikke bare se på prevalenstall vedrørende far som overgriper.

Herman (1981) gjennomgikk ulike studier som var gjennomført i perioden 1940-1981 og fant at mellom 4% og 12 % av deltagerne i disse studiene rapporterte om en seksuell erfaring med en slektning i løpet av barndommen. 1 % rapporterte om seksuell erfaring med biologisk far eller stefar. En mangel ved disse studiene var at ingen av dem var basert på representative utvalg. Allikevel kan det se ut til at disse studiene ga ganske reelle tall, siden Finkelhor (1979, i Russel, 1983) fant akkurat den samme forekomsten når det gjelder far-datter incest; 1 % hadde opplevd dette.

Russell (1983) studerte et randomisert utvalg av 930 voksne damer i San Fransisco. Hun fant at 16% av hennes utvalg hadde vært utsatt for overgrep fra noen i familien. Overgrep var i denne studien definert som enhver utnyttende fysisk seksuell kontakt mellom slektninger, uavhengig av hvor fjernt forholdet var, før offeret var fylt 18 år. Seksuelle tilnærmelser av verbal karakter var ikke inkludert i definisjonen for overgrep. Erfaringer som omhandlet seksuell kontakt som var ønsket, og som oppsto mellom jevnaldrende (for eksempel mellom søsken eller søskenbarn hvor aldersforskjellen var under 5 år) ble ikke definert som overgrep. Sammenlignet med senere studier, virker 16% som et svært høyt tall, når det gjelder intrafamiliære

overgrep. Russel (1983) skrev at hun hadde brukt en smalere definisjon sammenlignet med tidligere studier, og at hun derfor var overrasket over sine høye prevalenstall. Hun tror grunnen til at de fant så høye tall hadde med at de kun brukte kvinnelige intervjuere som var svært nøye rekruttert og som hadde fått grundig opplæring. Det er vanskelig å kunne si med sikkerhet hva som er den reelle grunnen til disse høye tallene.

16% av Russels (1983) utvalg hadde som sagt vært utsatt for intrafamiliært overgrep. Av disse 16 % sto fedre (biologiske fedre, stefedre, fosterfedre og adoptivfedre) for 4,5% av overgrepene, onkler for 4,9%, søskenbarn for 3% og brødre for 2 %. 0,9 % hadde vært utsatt for overgrep fra en bestefar. 0,1 % hadde vært utsatt for overgrep fra mor. Ingen hadde vært utsatt for overgrep fra bestemor eller tante. I en annen studie, gjennomført av Wyatt (1985), var det heller ingen tanter eller bestemødre som ble rapportert som overgripere. Hva som er grunnen til dette er vanskelig å si. Russel (1983) studerte kun kvinnelige ofre. Man kan tenke seg at andelen av kvinnelige overgripere kanskje ville økt hvis hun også hadde sett på menn som hadde vært utsatt for overgrep i barndommen.

Sætre, Holter og Jebsen (1986) gjennomførte en norsk survey-undersøkelse om seksuelle overgrep. Overgrep var i denne studien definert som kjønnslig bruk og misbruk som deltagerne i studien mente voksne ikke burde gjøre mot barn og ungdom. Grensen for barn og ungdom ble satt ved 18 år. De fant at 4 % av kvinnene som hadde vært utsatt for overgrep, var utsatt for overgrep fra biologisk mor eller far. 3 % hadde vært utsatt for overgrep fra stefar/stemor, fosterfar/fostermor, adoptivfar eller adoptivmor. Denne studien grupperte mor sammen med far. Man kan derfor ikke si nøyaktig hvor mange av overgrepene som ble utført av far, men tallene gir i alle fall en viss pekepinn på forekomsten i Norge.

Bushnell, Wells og Oakley-Browne (1992) intervjuet voksne kvinner fra New Zealand, og fant en forekomst på 13 % når det gjaldt intrafamiliære overgrep.

En norsk undersøkelse ble gjennomført relativt nylig. Stefansen og Mossige (2007) kartla blant annet hvem overgriper var ved første uønskede seksuelle hendelse. På grunn av relativt lav forekomst av intrafamiære overgrep, ble forskjellige familiemedlemmer gruppert sammen, for å kunne gjøre statistiske analyser. 1,3 % av jentene i undersøkelsen hadde vært utsatt for overgrep fra far, mor, søster, bror, bestefar eller bestemor. 1,9 % hadde vært utsatt for overgrep fra stefar, stemor eller annen slektning. Forekomsten av intrafamiære overgrep blant avgangselever ved videregående skoler i Norge, ser med andre ord ut til å være relativt lav i forhold til andre studier. Stefansen og Mossige (2007) skriver at flere av informantene i undersøkelsen ønsket ikke å oppgi hvem som var overgriper. Det kan med andre ord være høyere forekomst enn det man tror, hvis noen av de som ikke rapporterte hvem overgriper var, hadde vært utsatt for overgrep fra noen i familien. Det er sannsynlig at det kan være mørketall her, da intrafamiære overgrep er svært tabuisert og skambelagt. Men, siden vi ikke vet med sikkerhet hvem disse overgriperne er, kan det også like gjerne være overgripere utenfor familien.

Stefansen og Mossiges (2007) funn vedrørende lavere forekomst av intrafamiære overgrep til sammenligning med tidligere studier, stemmer overens med Jones, Finkelhor og Halters observasjoner (2006, i Stefansen & Mossige, 2007). Hanson et al (2003) og Helweg-Larsen og Bøving Larsen (2006) fant også lignende tall, som Stefansen og Mossige (2007) med relativt lavere forekomst av intrafamiære overgrep i forhold til tidligere studier. Stefansen og Mossige (2007) mener at det kan være at den faktiske forekomsten av intrafamiære overgrep har gått ned. Det kan tenkes at dette har en sammenheng med økt offentlig fokus på dette problemet.

3.1.1 Hva forteller denne forskningen oss?

Forskning vedrørende forekomst og konsekvenser av seksuelle overgrep kom ordentlig i gang på 1980-tallet. Ut i fra mine litteratursøk kan det se ut som om de fleste studiene med fokus på kartlegging av forekomst ble gjennomført på 1980 og 1990-tallet. Det er færre studier fra 2000 og fram til i dag som omhandler forekomst.

Forskning eksisterer ikke i et vakuum, men påvirkes av hvem som utfører den og i hvilken tid den utføres. Man kan tenke seg at siden det var et stort fokus på seksuelle overgrep på 1980-tallet, ble forskningen preget av at man ønsket å finne tall som kunne støtte opp under at dette var et fenomen med en betydelig forekomst. Når man ser på disse studiene, finner man ulike definisjoner på hva et seksuelt overgrep er. Dette har vært noe av debatten rundt forskningen på dette området, fordi det har vært vanskelig å komme fram til en felles enighet om hvordan man skal avgrense fenomenet. Jo videre definisjon man bruker, jo høyere forekomsttall vil man finne. Ulike definisjoner kan forklare noe av grunnen til de ulike forekomst-tallene.

Fokus på barns psykiske helse har økt betraktelig i løpet av de siste 50 årene. Jeg vil tro at med dagens kunnskap om barn, er vi flinkere til både å oppdage dem som trenger hjelp, og jeg vil også tro at de behandlingstiltak barn får tilbud om nå, er bedre enn for 50 år siden. Man kan tenke seg slik som Stefansen og Mossige (2007) påpekte, at den faktiske forekomsten av seksuelle overgrep har gått ned de siste årene på grunn av økt offentlig fokus på dette problemet. Opprettelser av støttesentra og støttetelefoner for seksuelle overgrep og incest og økt fokus i media har gjort den jevne befolkning mer oppdatert på denne problematikken. Forskning på dette området har også gjort fagfolk mer kompetente.

Jeg har merket meg at mange av forekomst-studiene etter 2000 er gjennomført i ikke-vestlige land. Det kan med andre ord se ut som om trenden til å forske på forekomst av seksuelle overgrep nå har forflyttet seg fra vestlige til ikke-vestlige land. Forskning på seksuelle overgrep i vestlige land har nå mer fokus på seksuelle overgrep i en traumekontekst, heller enn forekomst og symptomatologi. Dette er som sagt et inntrykk jeg sitter igjen med, uten at jeg har gjort systematiske analyser av studiene jeg har gått i gjennom.

3.1.2 Alvorlighetsgrad av overgrepene

Russel (1983) fant i sin studie at stefedrene var mer tilbøyelig til å gjennomføre de mest alvorlige formene for misbruk, som samleie og munnsex, sammenlignet med de

biologiske fedrene (47 % av stefedrene i motsetning til 26 % av de biologiske fedrene). Dette kan ha noe å gjøre med ulikheter i biologisk bånd. Det er et enda større tabu for en biologisk far å forgripe seg alvorlig på sin datter enn det er for en stefar, som ikke har et biologisk bånd til barnet. Det kan være at det er ”lettere” å forgripe seg alvorlig på et barn som ikke er ditt eget.

Russell (1983) mente også at det kunne se ut til at incest tabuet er mindre for brødre enn for biologiske fedre, da det var større forekomst av både ”alvorlige” og ”svært alvorlige overgrep” blant brødrene enn de biologiske fedrene. Det kan tenkes at dette har noe med generasjonsforskjeller å gjøre. Søsken er nærere i alder enn hva en far og hans barn er, og dermed vil kanskje seksuell kontakt mellom søsken kunne ansees som mer ”legitimt” og mer som en lek, i forhold til kontakt mellom en far og et barn, hvor det er en tydeligere alders og maktforskjell. Mellom søsken er det ikke uvanlig at det begynner med seksuell lek og utforskning som for noen kan utvikle seg til alvorlig grenseoverskridelser på et senere tidspunkt. Dette kan være en mulig årsak til at det i større utstrekning forekommer alvorligere overgrep mellom søsken enn mellom far og datter. På tross av at ca. 1 % av jenter utsettes for overgrep fra far, betyr det allikevel at ca. 99% ikke utsettes for overgrep fra sine fedre. Tabuet mot å forgripe seg på sin egen datter, er i utgangspunktet meget sterkt for en far. Sammenlignet med andre mannlige overgripere i familien begår de færre alvorlige overgrep.

Når det gjelder bestefedrene, var 75 % av disse overgrepene i Russells (1983) studie, de minst alvorlige formene for overgrep, som befølning og kyssing. Russell (1983) sammenlignet overgrepene fra brødre og bestefedre med hverandre. Forekomsten av mindre alvorlige overgrep var mye mer vanlig blant bestefedrene (75%) enn blant brødrene (12%). Russell (1983) trodde den relativt høye forekomsten av slike overgrep blant bestefedre skyldtes at et barn kanskje vil huske grenseoverskridende atferd bedre når det skjer med en bestefar enn med en bror. Hun skriver videre at selv et relativt ”mildt” overgrep vil huskes godt når det skjer med en bestefar, fordi han tilhører en annen generasjon enn barnet. Et ”mildt” overgrep fra en bror vil kanskje

ikke oppleves som så grenseoverskridende, som tidligere nevnt, fordi mange kanskje vil tenke på det mer som utforskende lek mellom søsken.

Russels (1983) diskusjon rundt hennes funn er svært betegnende på hvor komplekst dette feltet er. Overgrep oppleves svært forskjellig. Mange faktorer spiller inn og derfor er det svært vanskelig å vite hvordan et overgrep vil oppleves av den enkelte. Hva slags grenseoverskridende atferd som forekommer, hvem som utfører dette, hvor nært forholdet er til denne personen, i hvilken situasjon det forekommer og om det er bruk av makt og trusler er noen av faktorene som spiller en rolle. For noen kan grenseoverskridende atferd fra en bror oppleves som ikke-traumatisk søskenlek, mens for andre kan dette ha svært alvorlige konsekvenser, og likestilles i alvorlighetsgrad med overgrep fra en far (Cyr et al., 2002; Rudd & Herzberger, 1999).

Man kan tenke seg at jentas alder for når hun utsettes for overgrep fra en bror også spiller en sentral rolle. Noe som tidligere har vært opplevd som uskyldig søskeneksperimentering, får et alvorligere preg, når jenta er kommet inn i puberteten. Overgangen fra barn til ungdom skjer ikke fra en dag til en annen, og ved slike glidende overganger kan man tenke seg at det vil være stor variasjon i forhold til hvordan overgrepene oppleves, kanskje både fra overgriperens ståsted og fra offerets. Offerets kognitive og emosjonelle fungering spiller også en viktig rolle, i forhold til hvordan hun attribuerer overgrepene. Sætre et al (1986) beskrev hvordan offerets avmakt endres med alder. Når man er et lite barn er man ikke tilstrekkelig utviklet kognitivt sett for å forstå hva som skjer når man utsettes for overgrep, og det er derfor vanskelig å sette grenser i forhold til egen kropp. I ungdomstiden begynner man å få en større forståelse av seksualitet, men kan allikevel ha vanskeligheter med å sette grenser for egen kropp, da kroppen reagerer på de fysiske stimuli som gis i overgrepet. Sætre et al (1986) mente at dette også gir en stor avmaktsfølelse, selv om den spiller seg ut annerledes enn hos små barn .

3.1.3 Underrapportering av overgrep innad i familien – Kan vi stole på forekomst tallene?

Jenter i alderen 7-11 år ser ut til å ha en større risiko for å bli utsatt for overgrep fra et familiemedlem, på grunn av sitt kjønn og alder, i følge Alter-Reid et al (1986). Disse forskerne fant også at jentene i alderen 7-11 var de som var minst tilbøyelig til å rapportere om overgrep. Vi vet at seksuelle overgrep generelt er underrapportert. Når vi i tillegg vet at disse jentene både er i en større risiko for å bli utsatt for intrafamiliære overgrep, samtidig som de er den gruppen som er minst tilbøyelig til å rapportere om overgrepene, kan man tenke seg at intrafamiliære overgrep om mulig er enda mer underrapportert enn de overgrepene som begås av en bekjent av familien. Flere barn opplever å bli truet av den som utfører overgrepene, og er derfor redde for å fortelle om overgrepene (Jensen, Gulbrandsen, Mossige, Reichelt & Tjersland, 2005). Når det gjelder far-datter incest, kan man tenke seg at det nærmest er umulig å fortelle, hvis far kommer med trusler. Barnet har ingen mulighet til å komme seg ut av situasjonen, fordi det er avhengig av far og han er barnets kilde til omsorg. Man kan tenke seg at dette er en sterkt medvirkende faktor til at disse overgrepene underrapporteres.

I Russels (1983) studie hadde kun 2 % av de som hadde vært utsatt for overgrep fra noen i familien anmeldt forholdet til politiet, i motsetning til 6 % av de som var utsatt for overgrep fra en utenfor familien. Man kan derfor gå ut i fra at seksuelle overgrep innad i familien er enda mer underrapportert enn overgrep som forekommer utenfor familien. Og dette henger sannsynligvis sammen med at det er mer tabubelagt med intrafamiliære enn ekstrarfamiliære overgrep.

En måte å få kunnskap om forekomst, er å studere anmeldelser til politiet. Problemet er bare at mange saker ikke blir meldt og mange av de som vurderer dette ombestemmer seg underveis. Dessuten er ikke anmeldelser noe sikkert mål på at overgrep faktisk har skjedd. På den andre siden, hva vet vi om nøyaktigheten i forhold til de studiene som er gjort vedrørende forekomst, uavhengig av politianmeldelser? Det kan se ut til at hvilke metoder som brukes for å samle inn data vedrørende

forekomst, påvirker i hvilken grad ofre rapporterer om det som faktisk har skjedd. I en studie fant man at flere var tilbøyelig til å fortelle om intrafamiliære overgrep hvis undersøkelsen besto i å besvare et spørreskjema, i motsetning til å sitte i et dybdeintervju (Martin, Anderson, Romans, Mullen & O'Shea, 1993). I tillegg vil også definisjoner på overgrep variere noe, og vil dermed påvirke de tallene man får. På tross av at man ikke kan stole fullstendig på de tall som kommer fram i undersøkelser, er det etter hvert foretatt såpass mange studier at vi kan anslå relativt godt hvor forekomsten ligger.

3.1.4 Hva kan vi trekke ut av disse forekomst studiene?

Som vist varierer overgrepsandelen fra studie til studie. Prosenttallene er usikre fordi definisjonene av overgrep er ulike, kartleggingsmåtene er ulike og andelen som underrapporterer er usikker. I tillegg er det grunn til å tro at andelen overgrep har gått tilbake i vestlige land siden 1980. Basert på de foreliggende undersøkelsene, med en forsiktig regnemåte som utgangspunkt, og der seksuelle overgrep avgrenses til å handle om området seksuell befølning til samleie, er det dekning for å si følgende om forekomsten av intrafamiliære seksuelle overgrep mot jenter: Om lag 3%-4 % av jenter utsettes for alvorlige seksuelle overgrep fra et familiemedlem før de fyller 18 år. Bare 1%-2% av dem utsettes for dette fra far eller stefar. De alvorligste overgrepene utføres oftere av stefedre og brødre enn av andre familiemedlemmer.

Disse tallene viser at det er en betydelig forekomst av barn som utsettes for overgrep fra noen i familien. Overført til norske forhold, med en årlig fødselsrate på 29400 jenter (www.ssb.no, 16.april 2009) og en overgrepsforekomst på ca. 1 %, betyr dette at om lag 294 jenter av hvert årskull utsettes for overgrep fra far før de er fylt 18 år. Og når andelen intrafamiliære overgrep settes til ca. 3 % betyr det at om lag 882 jenter i hvert årskull utsettes for overgrep fra noen i familien i samme tidsrom. Med andre ord; det er mange unge jenter som møter sterkt grenseoverskridende seksuelle handlinger fra sine aller nærmeste. Hva dette gjør med dem er tema for neste del.

4. Hvilke reaksjoner er vanlig på kort og lang sikt etter overgrep fra far og andre nære familiemedlemmer?

4.1 Korttids reaksjoner

Blant yngre barn som har vært utsatt for incest, har man funnet symptomer som sengevæting, hyperaktivitet, endringer i søvnmønstre, angst og fobier, tvangsmessig atferd, lærevansker, seksualisert lek, separasjonsangst og ”forførende” atferd (Justice & Justice, 1979 i Alter-Reid et al., 1986). Tjersland, Mossige, Gulbrandsen, Jensen og Reichelt (2003) fant også angstsymptomer som gråt, mareritt, frykt for menn og frykt for å være alene, ukontrollerte og uforståelige sinneutbrudd, psykosomatiske plager som hodesmerter, enurese, encoprese og oppkast.

På grunn av den psykologiske overbelastningen man bærer rundt på, når man blir utsatt for incest, kan det påvirke barnets kognitive utvikling og forringe evnen til å lære. Noen barn får vansker med læring og hukommelse, konsentrasjonsproblemer og minsket oppmerksomhetskapasitet. Det kan også vise seg problemer med språk og bevegelse. De kan få atferdsproblemer på skolen og vansker med sosialisering med andre barn (Courtois, 1988).

I en studie hvor man sammenlignet ungdom som hadde vært utsatt for intrafamiliære eller ektrafamiliære overgrep fant man at vanlige reaksjoner etter overgrep var angst, depresjon, posttraumatisk stress symptomer, dissosiasjon, sinne og seksuelle problemer. I denne studien fant man ikke forskjeller i forekomst av symptomatologi mellom de som hadde vært utsatt for intrafamiliære overgrep til sammenligning med de som hadde vært utsatt for ektrafamiliære overgrep (Bal, De Bourdeaudhuij, Crombez & Van Oost, 2004).

Porter, Blick og Sgroi (1982, i Alter-Reid et al., 1986) sammenlignet også symptomatologi hos barn og ungdom som hadde vært utsatt for ektrafamiliære

overgrep og intrafamiliære overgrep. Barn som hadde vært utsatt for incest hadde mange av de samme symptomene som barn som hadde vært utsatt for overgrep fra noen utenfor familien. Det så allikevel ut til at noen symptomer var mer spesifikke for incestofre: de hadde blant annet mer fortrenget sinne og fiendtlighet og hadde større vansker med å stole på andre. Barn som hadde vært utsatt for intrafamiliære overgrep hadde i større grad enn de som hadde vært utsatt for ektrafamiliære overgrep, en "veslevoksen" atferd. Denne "veslevoksne" atferden forekom samtidig som de hadde problemer med å oppnå vanlige utviklingsmessige milepæler som andre jevnaldrende barn klarte fint. Disse barna hadde også større vansker med selv-håndtering og kontroll (Porter, et al., 1982 i Alter-Reid et al., 1986).

Barn som hadde vært utsatt for incest hadde uklare grenser i forhold til hvilken rolle de skulle ha i familien, og de opplevde forvirring i forhold til dette (Porter et al., 1982 i Alter-Reid et al., 1986). Herman (1981) fant også denne rolleproblematikken blant kvinner som hadde vært utsatt for incest fra far i barndommen. Disse kvinnene hadde tatt på seg en morsrolle i familien da de var barn. Rudd og Herzberger (1999) fant at i familier hvor far var overgriper, og også i familier hvor det forekom overgrep fra brødre, var det svært vanlig at mor ble beskrevet som emosjonelt utilgjengelig på grunn av en svært belastet livssituasjon, sykdom eller alkoholproblemer. En forklaring noen har gitt er at barnet tar på seg en morsrolle i familien fordi moren i familien i mange tilfeller faktisk ikke fyller denne rollen. I noen familier kan dette være tilfelle, hvis det er en så belastet livssituasjon at mor faktisk ikke evner å være en tilstrekkelig god nok omsorgsperson, uavhengig av om det foregår overgrep eller ikke.

Et syn på mor som emosjonelt utilgjengelig, på tross av svært belastet livssituasjon, kan bygge opp under en holdning som indikerer at mor er "ansvarlig" for overgrepene i familien, fordi hun ikke griper inn. Disse "mother blaming" holdningene har hatt en sentral plass i forskningen vedrørende seksuelle overgrep mot barn. Man mente tidligere at mødre som ikke oppdaget at det foregikk seksuelle overgrep i familien, måtte være dårlige omsorgspersoner. Etter hvert har man fått et mer nyansert bilde av

dette. Det er flere faktorer som spiller en rolle i forhold til om barnet forteller om overgrepene. For eksempel fant Lovett (1995) at mindre enn en tredjedel av jenter som hadde vært utsatt for overgrep fortalte sine mødre om det, til tross for at jentene hadde et nært og godt forhold til sin mor. Det kan tenkes at incest er så skambelagt, at selv jenter som har et godt forhold til sin mor er redde for å fortelle om hva de har vært utsatt for. Det ser altså ut til at barn i de fleste tilfeller ikke forteller om overgrep. Når man i tillegg vet at barn viser så ulike symptomer, hvis de i det hele tatt viser noen symptomer, kan man tenke seg at det er vanskelig for en mor å oppdage overgrep, både i familier som er i en belastet situasjon, men også i de tilfeller der det er et godt forhold mellom mor og datter.

4.1.1 Hva kan man trekke ut av denne forskningen?

For å oppsummere empirien vedrørende korttidsreaksjoner, ser det ut til at det er stor spredning når det gjelder symptomatologi. Det er også verdt å merke seg at noen barn ikke viser symptomer, etter å ha vært utsatt for overgrep. At symptomspespekteret varierer fra ingen symptomatologi til alvorlig symptomatologi, gjør at det er vanskelig å vite hvilke barn som har vært utsatt for incest. Det finnes ikke noen spesifikke symptomer som med sikkerhet kan indikere at et barn har vært utsatt for incest. Det har vært forslag om å lage en egen diagnose for barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep. Vårt diagnosesystem er basert på symptomer, og nettopp derfor mente Finkelhor (1990) at det ville være lite hensiktsmessig å lage en slik diagnose. Svært mange av barna som utsettes for overgrep sier ikke noe om dette til sine nærmeste. Det er med andre ord vanskelig både for behandlere og nære familiemedlemmer å vite med sikkerhet hva et barn utsettes for.

4.2 Langtids reaksjoner

For å se på mer langsiktige konsekvenser av incest, har man studert voksne kvinner med en tidligere incesthistorie. I en studie av Farrar (1996) viste kvinnene som hadde

vært utsatt for overgrep fra far generelt et høyere nivå av lidelse sammenlignet med kontrollgruppen, som aldri hadde vært utsatt for incest fra far. I en studie av incest-ofre var følelsene angst, hjelpeløshet og maktesløshet sentrale for opplevelsen av overgrepene. Dette førte til begrensninger i aktiv mestring både i situasjoner der de ble utsatt for aggresjon, og i situasjoner der de følte seg hjelpeløse (Kinzl & Biebl, 1992). Finkelhor (1986) og Adams-Tucker (1981) fant også at angst var vanlig blant kvinner som hadde vært utsatt for incest i barndommen. I tillegg fant de reaksjoner som depresjon, redsel, vansker med å stole på andre og sosial isolasjon.

De senere år har det blitt et økt fokus på å forstå ofres reaksjoner etter incest som en type posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Man har sett at kvinner som har vært utsatt for incest i barndommen ofte kan ha symptomer som man ser i denne lidelsen (Lindberg & Distad, 1985). Edwards og Donaldson (1989) fant blant annet at kvinner som hadde vært utsatt for incest var plaget av tilbakevendende, påtrengende tanker og følelser og hadde en opplevelse av at overgrepene skjedde igjen, slik som man ser ved PTSD.

Noen studier har sett på spesifikke grupper for å kartlegge forekomst av ulike psykopatologi, og hvor man blant annet har spurt om kvinnene har blitt misbrukt seksuelt av noen i familien som barn. Det viser seg at en stor prosentandel av prostituerte, rusmisbrukere og misbrukende mødre selv har vært utsatt for incest (Alter-Reid et al., 1986). Man kan ikke trekke kausale konklusjoner i forhold til dette, men forskningen viser at disse barna kan bli påvirket i svært negativ grad på ulike områder. De blir derfor mer sårbare for utvikling av alvorlig problematikk i voksen alder til sammenligning med dem som ikke har hatt en slik erfaring. Putnam (1990) fant også økt forekomst av inicesterfaringer i barndommen blant kvinner med borderline personlighetsforstyrrelse, dissosiativ identitetsforstyrrelse og spiseforstyrrelser. Rudd & Herzberger (1999) fant også en sammenheng mellom spiseforstyrrelser og en tidligere historie med incest.

Rudd og Herzberger (1999) fant at det var svært vanlig med suicidale tanker og følelser blant kvinner som hadde vært utsatt for overgrep fra far i barndommen. Dette

trekket så man også blant kvinner som hadde vært utsatt for overgrep fra en bror, men ikke i like stor utstrekning som hos de som var utsatt for overgrep fra far. De fant i likhet med Putnam (1990) at det var relativt vanlig med spiseforstyrrelser, men også seksuell promiskuitet, tvangsmessig overdreven pengebruk, mareritt og plagsomme ”flashbacks”, både blant kvinner som var utsatt for overgrep fra far, men også fra bror.

Kristensen og Lau (2007) fant i likhet med Rudd & Herzberger (1999) økt forekomst av suicidalitet blant kvinner som hadde vært utsatt for intrafamiliære overgrep. I deres undersøkelse hadde 39 % av utvalget, som besto av kvinner som deltok i gruppeterapi for incestofre, forsøkt å gjennomføre suicid minst en gang. 36 % av utvalget hadde fått en personlighetsforstyrrelsesdiagnose og 23 % hadde en eller annen form for tilpasningsforstyrrelse. 35 % av kvinnene rapporterte om problemer med stoffmisbruk.

I forhold til livssituasjon, fant Kristensen og Lau (2007) at deltagerne i studien hadde dårligere utdannelse, vanskeligere økonomisk situasjon og levde oftere i samboerskap sammenlignet med et tilfeldig utvalg av den generelle populasjon.

4.2.1 Skadelighet etter overgrep

Mange av symptomene man finner blant kvinner som har vært utsatt for intrafamiliære overgrep forekommer også i andre former for psykopatologi. I tillegg ser man også at en andel av overgrepsofre faktisk ikke viser noen symptomatologi, verken på kort eller på lang sikt (Browne & Finkelhor, 1986). Kringlen (2002) skrev en artikkel der han argumenterte for at skadevirkningene av seksuelle overgrep var mye mindre enn tidligere antatt. Han tok blant annet utgangspunkt i en studie av Rind, Tromovitch & Bauserman (1998) som senere er blitt svært kritisert. Kringlens utspill førte til en debatt vedrørende blant annet skadeligheten av seksuelle overgrep.

Halvorsen (2003) var en av de som rettet kritikk mot Kringlens utspill, og Rind et al (1998) studien som Kringlen bygget mye av sin argumentasjon på. Halvorsen (2003) skrev at Rind og hans kolleger (1998) anvendte funn fra collegestudenter og

generaliserte disse til gjennomsnittspopulasjonen, noe som er en grov metodefeil, da collestudenter ikke er representative for den jevne populasjon. De hadde også kun sett på enkelte utvalgte symptomer, og for eksempel utelatt å undersøke PTSD symptomer, som er svært vanlig blant overgrepsutsatte. I følge Halvorsen (2003) er det et helt spekter av symptomer som finnes blant ofre etter seksuelle overgrep, og det er viktig å få frem dette spekteret, og ikke begrense seg til noen tilfeldig utvalgte symptomer.

I tillegg argumenterte Halvorsen (2003) for at objektiv forskning er en myte, og at all forskning blir preget av dem som utfører den. I denne forbindelse skrev han at Rind et al (1998) tilhørte en gruppe forskere som hadde tilknytning til pedofile miljøer, og som blant annet ønsket å omdefinere "sexual abuse" til "adult-child sex" fordi de mente at en del barn går inn i seksuelle relasjoner til voksne frivillig, og at de derfor ikke tar skade av dette. Slike holdninger vakte enorme reaksjoner både i USA og også her i Norge, som reflekteres i Halvorsens (2003) kronikk.

Som Browne og Finkelhor (1986) fant, er det ikke alle som har vært utsatt for seksuelle overgrep som viser symptomer i ettertid. Men betyr dette at de ikke har tatt skade av disse hendelsene? Det kan være vanskelig å si om et menneske har tatt skade eller ikke etter seksuelle overgrep. Er det slik at skade skal begrenses til psykiatriske symptomer? Er det ikke en "skade" å miste noe så viktig som evnen til tillit til andre mennesker? En svakhet ved mange av de foreliggende undersøkelsene er at de ikke kartlegger menneskelig trivsel og funksjon i forhold til dagliglivets utfordringer. Derfor får vi heller ikke hele bildet av mulige senreaksjoner etter seksuelle overgrep i barndommen.

Det er også funn som tyder på at langtidsvirkninger henger sammen med omfanget og alvorlighetsgraden i overgrepene mot barnet. Browne og Finkelhor (1986) fant blant annet at de som ikke hadde symptomer var de som ikke hadde vært utsatt for grove overgrep, over tid eller fra en overgriper med nær familierelasjon. Med andre ord ser det ut til at de som utsettes for overgrep fra far eller andre nære familiemedlemmer over tid får ettervirkninger av dette, som viser seg gjennom psykiatriske symptomer.

4.2.2 Hva forteller langtidsreaksjonene oss?

Det ser ut til at de reaksjonene man får etter å ha vært utsatt for incest fra far eller andre nære familiemedlemmer kan være av langvarig og gjennomgripende art, i forhold til flere aspekter av kvinners liv. For mange påvirker det deres psykiske fungering, men det virker også inn på andre arenaer i livet, som utdanning og økonomisk situasjon. For noen, og spesielt i de tilfeller der det er far som er overgriper, skjer traumatiseringen i en tilknytningsrelasjon som kan påvirke hele utviklingen av personligheten, og hvor man for eksempel ser personlighetsforstyrrelser som et resultat. Samtidig ser man også at noen kommer seg gjennom slike erfaringer og klarer seg relativt bra. Betydningen av resiliens og sosial støtte er helt sentral her. Jeg kommer tilbake til dette senere. Men noen får som sagt store vansker med å fungere i hverdagen etter slike erfaringer. Jeg skal forsøke å forstå hvorfor dette skjer gjennom de tre teoretiske perspektivene jeg har valgt.

5. Hvordan kan man forstå barns reaksjoner etter seksuelle overgrep fra far og andre nære familiemedlemmer? En drøfting i lys av tilknytning, narrative og relasjonelle/systemiske perspektiver.

5.1 Tilknytningsperspektiv

5.1.1 Hva slags tilknytningsmønster ser vi hos barn som har vært utsatt for overgrep fra far og andre nære familiemedlemmer?

Barn blir tilknyttet sine foreldre på tross av om foreldrene møter barnets fysiske behov eller ikke. Barn med mishandlende mødre føler også en tilknytning til sin mor (Bowlby, 1965 i Cassidy, 1999). Jenter som utsettes for incest fra far føler tilknytning til sin far. Bowlby (1969) beskrev hvordan situasjoner med adskillelse og psykologisk stress, resulterte i aktivering av tilknytningsatferd hos barn. Når et barn er redd eller har det vondt, er det ikke bare slik at hun ønsker å unngå kilden til ubehaget, men søker også aktivt beskyttelse og trygghet. Barn som utsettes for seksuelle overgrep blir ikke bare utsatt for en trussel i forhold til om barnet kan stole på om omsorgspersonen vil være tilstede og tilgjengelig for barnet, men de utsettes for et alvorlig dilemma, når omsorgspersonen også er en potensiell kilde til fare (Kobak, 1999). Et slikt dilemma fører til at barnets atferd og oppmerksomhetsstrategier ikke fungerer. Når barnet ikke får mulighet til å opprettholde en bestemt strategi kan det vise en desorganisert tilknytnings atferd. Blant barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep er det svært vanlig å finne dette tilknytningsmønsteret (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999).

Det som ser ut til å skille desorganiserte barn fra andre barn med utrygg tilknytning, er at disse barna ikke finner noen løsning på det paradokset at de er redd for personen de må søke når de er redde eller trenger trøst (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999). Disse

barna vet ikke om de skal tilnærme seg omsorgspersonen eller løpe fra den, og denne utryggheten viser seg dermed gjennom uorganisert atferd. Hos de minste barna viser denne atferden seg ved at de søker kontakt med mor, men det gjøres på underlige og motstridende måter.

Hos barn i 6-års alderen fant man at de som var klassifisert som desorganiserte som småbarn, nå ble klassifisert som usikre/kontrollerende. Dette viste seg i form av fiendtlig kontrollerende atferd eller bekymret kontrollert atferd mot forelderen (Main & Cassidy, 1988). Main og Hesse (1990) mener at barn som ikke klarer å forme en trygg tilknytning når de er små, blir kontrollerende når de er større, som en måte å forsøke å organisere det desorganiserte forholdet. Cassidy og Mohr (2001) mener at en slik kontrollerende atferd reflekterer at hierarkiet mellom barn og omsorgsperson er blitt forstyrret. Når den voksne ikke styrer relasjonen på en omsorgsfull måte forsøker barnet å ta over.

Hos barn med desorganisert tilknytning, ser man en omsorgsperson som er ”skremmende” eller ”skremt”. En ”skremmende” omsorgsperson er en som er uforutsigbar, aggressiv, voldelig eller misbrukende. En ”skremt” omsorgsperson er en som er så utrygg i rollen som omsorgsperson, at barnet blir skremt fordi det ikke kan stole på at forelderen klarer å fylle rollen som en trygg base og beskytter for barnet (Cassidy & Mohr, 2001). Main og Hesse (1990) skriver at et barn kan ikke integrere ulike kvaliteter ved omsorgspersonen til enhetlige modeller av seg selv eller andre når omsorgspersonen oppfører seg skremmende eller skremt. Barn som utsettes for incest, utsettes for en skremmende omsorgsperson, og man kan da tenke seg at erfaringen med incest gjør at barnet får uintegrerte modeller av seg selv og andre.

5.1.2 Hvordan kan tilknytningssystemet forklare traumatiske hendelser som intrafamiliære overgrep?

Når man anvender tilknytningssystemet for å forklare en traumatisk hendelse, kan man si at en traumatisk hendelse resulterer fra to forskjellige typer vurderinger (Kobak, Cassidy & Zir, 2004). Den første typen fokuserer på seriøs trussel mot

individets velvære eller overlevelse. Denne typen vurdering aktiverer tilknytningssystemet og orienterer tanker og atferd mot å søke trygghet og beskyttelse hos en tilknytningsperson. Ulike situasjoner som for eksempel ulykker, sykdom, naturkatastrofer, ran, fysisk overfall eller brann kan bli vurdert som truende både for voksne og barn.

Den andre formen for traumatisk vurdering omfatter trussel om tap eller forlatthet av en tilknytningsperson. For et spebarn vil relativt korte separasjoner fra omsorgsgiver kunne vurderes som en slik trussel. Hos eldre barn og voksne vil trusler om forlatthet eller tap av en tilknytningsperson kunne være et resultat av en konflikt med tilknytningspersonen, avvisning fra tilknytningspersonen, eller at tilknytningspersonen dør (Kobak et al., 2004). For å anvende denne kunnskapen på far-datter incest, kan man si at barnet utsettes for begge aspekter av et traume. Ved de alvorligste formene for overgrep utsettes barnet for en hendelse som utgjør en seriøs trussel mot individets velvære eller overlevelse. I tillegg opplever de en trussel om tap eller forlatthet av en tilknytningsperson. Det er ikke uvanlig at barn som utsettes for overgrep utsettes for trusler for hva som vil skje hvis de forteller om overgrepene (Jensen et al., 2005). Barnet må leve med at far kan true med at han for eksempel kommer i fengsel eller tar livet sitt hvis barnet forteller. Med andre ord er deres redsel for tap eller forlatthet av omsorgsperson høyst reell. Man kan tenke seg at dette kan forklare noe av hvorfor så få barn forteller om overgrep.

5.1.3 Tilknytning og behov for nærhet

I tilknytningsteori spiller tap og behov for nærhet en sentral rolle. Kinzl & Biebl (1992) beskriver hvordan dagligdagse situasjoner som assosieres med enten tap eller behov av avhengighet og kjærlighet resulterer i en følelse av hjelpeløshet og maktesløshet hos voksne som har vært utsatt for overgrep som barn. Dette kan for eksempel være situasjoner som å flytte hjemmefra, at en forelder dør, å starte et ekteskap eller og skilles fra egne barn. Følelser som dukker opp i disse situasjonene oppleves som uhåndterlige, fordi man som barn har opplevd ulike former for tap, og

fordi man stadig har vært i mangel av kjærlighet. Disse følelsene kan ofte bli fortrenget, men dukke fram igjen som psykiatriske symptomer på et senere tidspunkt.

Behovet for nærhet er helt sentralt for at barn skal få en sunn utvikling. Finkelhor (1980) fant at barn som hadde fedre som viste lite hengivenhet og kjærlighet var i en økt risiko for å bli utsatt for overgrep utenfor familien. Han forklarte disse funnene med at døtre av disse fedrene opplevde å få for lite psykisk og fysisk kontakt hjemme, og kunne da ha vanskeligere for å diskriminere mellom genuin omsorg og kjærlighet og grenseoverskridende atferd fra andre voksne. Man kan tenke seg at dette også er gjeldende for barn som utsettes for overgrep i hjemmet. I de tilfeller der barnet blir utsatt for omsorgsvikt, kan den eneste formen for nærhet barnet får, være gjennom det grenseoverskridende forholdet til far. Dette er en kilde til mye skam hos ofre, da de som barn bare ønsket nærhet, men i voksen alder bebreider de seg selv for at de ikke fikk stoppet overgrepene.

5.1.4 Barnets indre arbeidsmodeller

En måte man kan forstå barns reaksjoner etter overgrep fra far og andre nære familiemedlemmer er å se på hva slags arbeidsmodeller barnet sitter igjen med av seg selv, andre og verden. Bretherton og Munholland (1999) beskriver hvordan ulike arbeidsmodeller vokser fram i et barn gjennom relasjonen til foreldrene. I de tilfeller der foreldre er emosjonelt tilgjengelig og støttende til utforskning, vil barnets arbeidsmodell av sitt eget selv reflektere en tro på et verdsatt og kompetent selv. Denne arbeidsmodellen vokser med andre ord fram hos barn som har en trygg tilknytning til sine foreldre. Der foreldrene er avvisende og ikke vil la barnet utforske, vil barnets arbeidsmodell reflektere et devaluert og inkompetent selv. Der foreldre er svært avvisende, i den grad at det er snakk om omsorgssvikt, vil barnet utvikle en desorganisert tilknytning.

Utforskning hos et barn følger de utviklingsoppgavene hun skal gjennom. Før 1-års alder er denne utforskningen preget av at barnet forsøker å forstå miljøet rundt seg, ved for eksempel å putte leker i munnen eller dra ut skuffer for å studere innholdet.

Etter hvert blir barnet mer interessert i jevnaldrende, og ønsker kontakt med andre barn, nettopp for å utforske videre. I ungdomstiden begynner utforskning av relasjon til det motsatte kjønn. Barn og ungdom med trygge tilknytningsmønstre, har foreldre som er støttende til barnets utforskning samtidig som de er emosjonelt tilgjengelig for barnet sitt.

I forhold til fedre som misbruker sine døtre seksuelt, fant Herman (1981) at disse fedrene var svært autoritære og begrensende i forhold til døtrenes omgang med andre jevnaldrende. De forsøkte å isolere døtrene, og forhindre dem i å utvikle normale relasjoner til jevnaldrende. Disse fedrene så på verden utenfor som fylt av seksuelle trusler, og trodde at døtrene ikke kunne stoles på, derfor var de strenge i forhold til å la døtrene ha kontakt med jevnaldrende gutter. Sett fra et tilknytningsperspektiv hindrer disse fedrene døtrene i utforskning, noe som påvirker hele tilknytningsrelasjonen og som fører til at barnet får indre arbeidsmodeller som reflekterer et devaluert og inkompetent selv. Verden utenfor er farlig og far har ikke tillit til at hun kan håndtere denne. Slik forsterkes indre arbeidsmodeller av et devaluert og inkompetent selv. Modeller som allerede er etablert gjennom overgrepene fra far befestes.

5.1.5 Påvirkning av selvet etter intrafamiliære overgrep

Man kan tenke seg at indre arbeidsmodeller inneholder to komplementære komponenter, en som refererer til tilknytningspersonen og en som refererer til en selv. Den ene refererer altså til om tilknytningspersonen vil være tilgjengelig, sensitiv og reagerende når han/hun trengs. Den andre komponenten refererer til om en selv er verdig eller uverdig som mottager av kjærighet og omsorg (Collins et al., 2004). Det finnes mange eksempler på at barn som utsettes for seksuelle overgrep eller annen omsorgssvikt ser på seg selv som uverdige til å ta i mot kjærighet og omsorg. Hildebrand og Christensen (1986) omtaler Alice Millers arbeide og hennes beskrivelser av hvordan barn som utsettes for seksuelt misbruk utsletter seg selv for å overleve. Der sunne mennesker har en kjerne av et selv, opplever mange som har vært utsatt for overgrep at det ikke er noen kjerne. De vet ikke hvem de er. Dette kommer

som et resultat av langvarig utslettelse av egne følelser. Rieker og Carmen (1986, i Schetky, 1990) omtaler også dette, og beskriver det som om disse barna aldri har fått være barn og ikke har fått opplevd egne følelser som separate fra forelderens behov. Når man over lang tid ikke har fått bekreftet egne følelser, vil man få en arbeidsmodell av et selv som ikke er verdt noe, og at man ikke er verdig til å ta i mot omsorg og kjærighet.

Suicidale tilbøyeligheter og suicidal atferd, selvskading og annen form for selvdestruksjon, er vanlig blant voksne som har vært utsatt for overgrep som barn (Putnam, 1990). Putnam (1990) mener at slik selv-destruktiv atferd uttrykker en betydelig forstyrrelse i opplevelsen av selvet. Dissosiasjon er en vanlig mestringsstrategi hos mange som har vært utsatt for overgrep som barn (Benum, 2007 b). Putnam (1990) mener at dissosiasjon fører til brudd i kontinuiteten av selvet, av barnets atferd og hukommelsen. På grunn av disse amnestiske bruddene blir selvet fragmentert og usammenhengende (Putnam, 1990).

5.1.6 Påvirkning av personligheten etter intrafamiliære overgrep

Barnets arbeidsmodeller, som vokser fram i relasjonen til tilknytningspersoner, vil påvirke utviklingen av barnets personlighet. Benum (2007b) skriver at barn som utsettes for seksuelle overgrep får vanskeligheter med å bruke relasjoner til å etablere trygghet. Opplevelser av tidlige og langvarige traumer kan derfor påvirke hele utviklingen av personligheten. Skadevirkningene akkumulerer når barnet utsettes for traumer over tid, og skadevirkningene er spesielt gjennomgripende når traumatiseringen starter tidlig (Benum, 2007b). Hos noen blir denne traumatiseringen så gjennomgripende at den viser seg i form av kroniske PTSD (post traumatic stress disorder)-symptomer, som kan påvirke hele personligheten. De siste årene har det vært skrevet om at i noen tilfeller er ikke borderline personlighetsforstyrrelse eller PTSD gode nok diagnoser til å favne de som har vært utsatt for alvorlig og gjentatt traumatisering fra de var små. Hos noen blir disse traumene så gjennomgripende, at man mener det ville være hensiktsmessig med en ny diagnose; posttraumatisk

personlighetsforstyrrelse (Classen, Pain, Field & Woods, 2006). En diskusjon rundt denne diagnosen vil bli for omfattende å gå inn i her, men det er verdt å merke seg at forskning på relasjonstraumer har bidratt til ny kunnskap som kan føre til opprettelser av nye diagnoser på sikt.

5.1.7 Tilknytning og barnets psykiske helse

Easterbrooks & Goldberg (1987, i Cassidy, 1999) beskrev hvordan tilknytningsforhold preger barnets fungering og psykiske helse. De fant at de mest "velfungerende" barna hadde to trygge tilknytningsforhold, mens de som fungerte dårligst hadde ingen. I familier der det foregår far-datter incest ser man at ikke bare tilknytningsforholdet til far blir komplisert, men også, i mange tilfeller at forholdet til mor blir vanskelig. Som tidligere nevnt fant Rudd og Herzberger (1999) at i familier hvor far var overgriper, var det svært vanlig at mor ble beskrevet som emosjonelt utilgjengelig på grunn av en svært belastet livssituasjon, sykdom eller alkoholproblemer. I de tilfeller der barnet utsettes for overgrep fra far og heller ikke har en trygg tilknytning til mor, befinner barnet seg i en svært sårbar situasjon. Det kan bokstavelig talt kjenne seg forlatt av de to mest sentrale personene i livet sitt.

5.2 Narrativt perspektiv

Vi lager stadig nye narrativer om livet vårt, samtidig som vi videreutvikler tidligere narrativer. Bruner (1990) skrev at vi har en tendens til å lage historier ut av hendelser som bryter med det vi forventer. Å bli utsatt for alvorlige seksuelle overgrep fra far eller andre nære familiemedlemmer er en hendelse som vil bryte med barnets forventninger til hvordan en far eller for eksempel en onkel skal oppføre seg mot et barn. Uavhengig av hvem som utfører overgrepet vil en slik handling også i seg selv skille seg ut fra andre dagligdagse hendelser, på grunn av det traumatiske aspektet ved hendelsen. Det blir en sentral opplevelse i en persons liv, og det er derfor sannsynlig at personen vil veve en narrativ rundt disse erfaringene.

5.2.1 Narrativer hos barn som har vært utsatt for intrafamiliære overgrep

Mossige et al (2005) studerte narrativer hos barn som hadde vært utsatt for intrafamiliære seksuelle overgrep. De sammenlignet disse narrativene med narrativer om andre ubehagelige hendelser av ikke-seksuell karakter, som de samme barna hadde vært utsatt for. Narrativene om de seksuelle overgrepene var generelt mindre utdypende enn narrativene som omhandlet andre former for ubehagelige hendelser. Kontekstuelle faktorer som hva som skjedde, hvem som var deltagere i historien, hvor og når hendelsen skjedde, var også mindre detaljert i overgrepennarrativene. Strukturen på narrativen, og hvor sammenhengende fortellingen var, var også dårligere i narrativene om overgrep, til sammenligning med narrativene som omhandlet andre former for påkjenninger. Det var få av overgrepennarrativene som inneholdt løsninger eller kausale forbindelser, som man ser er viktig i forhold til å gjøre hendelsen mer forståelig for barnet. Med andre ord hadde barna større problemer med å finne forklaringer på hvorfor overgrepene hadde skjedd, til sammenligning med de andre ubehagelige hendelsene.

5.2.2 Hvorfor er det forskjell på narrativer som omhandler seksuelle overgrep og narrativer som omhandler andre ubehagelige opplevelser?

Mossige et al (2005) fant at det var ikke mangel på narrative evner som var grunnen til at barna hadde mindre utdypende narrativer om de seksuelle overgrepene. Barna viste både gjennom narrativene om andre ubehagelige hendelser og dagligdagse erfaringer, at de hadde gode fortellerevner. Mossige et al (2005) mener derfor at forklaringen måtte ligge et annet sted. Det kulturelle stigma og tabu forbundet med seksuelle overgrep, og det faktum at seksuelle overgrep er en svært personlig erfaring, som man i mange tilfeller ikke ønsker å dele med noen, gjør at det blir vanskelig både å forstå og narrere hendelsen.

5.2.3 Er det sammenheng mellom tilknytningsmønster og narrativer?

Solomon, George og DeJong (1995) gjennomførte en studie hvor de undersøkte narrativer hos barn med desorganisert tilknytning. I denne studien ble 6-år gamle barn bedt om å bruke dukker og fortelle om ulike scenarioer som omhandlet adskillelse av barn og foreldre (for eksempel at barna skulle ha barnevakt eller foreldrene skulle sove borte en natt). Trygge barns historier hadde et eventyr-preg, og omhandlet at noe dramatisk kom til å skje, men at alt ordnet seg til slutt og at barna og foreldrene levde lykkelig sammen etterpå.

6-åringer som var kategorisert som utrygge/kontrollerende, som tilsvarer utrygg/desorganisert blant mindre barn, hadde historier som var preget av kaotiske og farlige situasjoner som barnet i fortellingen hadde liten kontroll over, og hvor det var liten mulighet for å få hjelp. Disse farlige og skremmende situasjonene ordnet seg sjelden, og endte med oppløsning av selvet eller familien. Foreldrene i disse historiene ble ofte portrettert som utilgjengelige i situasjoner hvor barnet trengte dem, ellers var de skremmende, skremt, truende eller til og med mishandlende (Solomon et al., 1995). Funnene i denne studien indikerer med andre ord at det er en sammenheng mellom tilknytningsmønster og barnets narrativer. Barnet utvikler indre arbeidsmodeller gjennom interaksjon med sine foreldre. Arbeidsmodeller påvirker hvordan barnet forstår verden rundt seg. Disse arbeidsmodellene reflekterer tilknytningsforholdet til foreldrene og preger dermed barnets narrativer.

George, Kaplan & Main (1985) utviklet ”Adult Attachment Interview (AAI)” som er et klinisk kartleggingsverktøy av tilknytningsmønstre hos voksne. Når man anvender dette intervjuet, får man innblikk i personens tilknytningsstil gjennom å se på hvordan personen forteller om sin barndom og sitt forhold til foreldrene. Strukturen på narrativen er helt sentral og forteller mer enn selve innholdet i narrativen. To personer kan fortelle om et dårlig forhold til sine foreldre, men det kan være stor forskjell på hvordan de forteller sine tilknytningsnarrativer. I hvilken grad det er fragmenterte eller sammenhengende historier, sier noe om tilknytningsstil. Mer sammenhengende

historier indikerer en bedre tilpasning (Cassidy & Mohr, 2001). Som tidligere nevnt, mente Putnam (1990) at dissosiasjon er som amnestiske brudd i kontinuiteten av selvet, og på grunn av dette blir selvet fragmentert og usammenhengende. For å anvende et narrativt perspektiv på dette, ser man at barn som har vært utsatt for alvorlige seksuelle overgrep kan bruke dissosiasjon som en mestringsstrategi. Dette fører til et fragmentert selv, som igjen kan vise seg som fragmenterte narrativer.

5.2.4 “Overgrepsoffer” som kjernenarrativ

Kvinner som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, er i større risiko for å bli utsatt for uønskede seksuelle forhold i voksen alder (Beitchman et al., 1992; Browne & Finkelhor, 1986). Kvinnene i Browne og Finkelhors (1986) studie var også mer tilbøyelig til å leve i forhold med voldelige ektemenn eller samboere. For å anvende hva vi vet om narrativer på disse funnene, kan det tenkes at dette har en sammenheng med hva slags narrativer et barn som har vært utsatt for overgrep lager seg. Et barn som utsettes for gjentatte overgrep, vil kunne utvikle en narrativ om seg selv som offer. Det å være et offer blir den sentrale fortellingen i denne personens liv (Lundby, 2000), og rollen som offer kan bli som en selvoppfyllende profeti for noen, hvor man ser reviktimisering som resultat.

5.2.5 Foreldres rolle i barnets utvikling av narrativer

Tilstedeværelse av en eller flere støttende tilknytningspersoner kan hjelpe barnet til å utvikle evner til refleksjon, slik at barnet har bedre mulighet for å integrere vanskelige erfaringer (Dallos, 2006). Man ser med andre ord at tilknytningspersonen spiller en viktig rolle i forhold til barnets evner til å lage narrativer. Som tidligere nevnt fant Rudd og Herzberger (1999) at i familier hvor far var overgriper, var det vanlig at mor ble beskrevet som emosjonelt utilgjengelig på grunn av en svært belastet livssituasjon, sykdom eller alkoholproblemer. I disse tilfellene, der barnet ikke har trygg tilknytning til verken mor eller far, vil man da kunne tenke seg at barnet får begrensede

muligheter for samtaler med foreldrene. Dette vil med andre ord påvirke barnets evner til å konstruere meningsfulle narrativer rundt det barnet opplever.

Tjersland, Mossige, Gulbrandsen, Jensen og Reichelt (2003) fant i sitt studie at familier som kommer i en situasjon der det er mistanker om at det forekommer overgrep, opplever at kommunikasjonen i familien bryter sammen. Når kommunikasjonen bryter sammen, påvirker dette også barnets narrativer. Dallos (2006) skrev om viktigheten av barnets interaksjon med foreldre, i forhold til evnen til å reflektere og integrere vanskelige erfaringer. Hvis kommunikasjonen har brutt sammen i familien (Tjersland et al., 2003), får ikke barnet noen å snakke med, og det blir dermed vanskeligere å få integrert sine vonde erfaringer med incest og lagd meningsfulle narrativer.

5.3 Relasjonelt/systemisk perspektiv

Et relasjonelt/systemisk perspektiv på intrafamiliære overgrep setter seksuelle overgrep inn i en større sammenheng, hvor man ikke kun ser på hvordan offeret blir preget av overgrep, men hvordan det påvirker hele familien som en enhet, og også hvordan hver enkelt relasjon i familien blir preget (Sheinberg & Fraenkel, 2001).

Sheinberg & Fraenkel (2001) skriver at barnet som utsettes for overgrep, og de andre medlemmene i familien, opplever relasjonelle traumer, når det forekommer seksuelle overgrep i familien. Slike relasjonelle traumer innebærer en forstyrrelse i forhold til i hvilken grad man kan stole på andre i familien og i hvilken grad det kan være åpenhet i familien. Samspillet i familien påvirkes med andre ord i stor grad. Tjersland et al (2003) fant i sitt studie at familier som kommer i en situasjon der det er mistanker om at det forekommer overgrep, slutter og snakke sammen og opplever ofte at kommunikasjonen blir helt fastlåst. Denne mangelen på kommunikasjon blir svært belastende og påvirker alle relasjonene i familien.

5.3.1 Hvordan kan vi forstå far?

I de tilfeller der far er overgriper, kan en tenke seg at far vil være svært bekymret for at barnet skal fortelle hva som faktisk foregår. Man kan tenke seg at far vil forsøke å få kontroll over barnet ved å begrense hennes tid utenfor hjemmet. Det var nettopp dette Herman (1981) fant i sin studie, der flere av fedrene forsøkte å begrense barnets kontakt med andre jevnaldrende. Far forsøker med andre ord å bygge en mur rundt familien, for å forhindre at informasjon skal komme ut. Fars relasjon til barnet blir preget av at de har en felles erfaring som det ikke kan snakkes om. De deler en hemmelighet som de andre i familien ikke må få kjennskap til, noe som fører til at barnet blir påtvunget en slags allianse med far.

Man kan også tenke seg at far kan være plaget av skam og dårlig samvittighet for det han gjør, noe som kan gi seg utslag i at han forsøker å gjøre ting godt igjen gjennom å tidvis vise datteren ekstra oppmerksomhet eller gi henne ekstra privilegier i forhold til andre søsken for eksempel. Kinzl og Biebl (1992) fant i sin studie at døtre som ble utsatt for incest fra far ofte ble favorisert framfor andre søsken. Det å favorisere barnet kan fungere både som en måte for far å lette sin egen samvittighet, men kan også være en effektiv måte å forhindre barnet i å fortelle, siden barnet vil tenke at far ”egentlig” er snill, og ikke ønsker å gjøre henne noe vondt. I andre tilfeller kan fars forsøk på å forhindre barnet i å fortelle innbefatte trusler (Jensen et al., 2005) og vold (Rudd & Herzberger, 1999) mot barnet. Relasjonen mellom far og datter blir da preget av at far utnytter sin maktposisjon i forhold til barnet og tvinger henne til taushet.

5.3.2 Hvordan kan vi forstå mor?

I motsetning til far og datter som vet hva som foregår, vil mor og eventuelt søsken i familien ikke vite med sikkerhet hva som skjer. Mors relasjon til far og datteren vil derfor være preget av en stor usikkerhet og utrygghet i forhold til hva hun skal tro. Tjersland et al (2003) fant at mødrene i deres studie var preget av svært ambivalente følelser, fordi de ikke visste om de skulle tro på barnet eller far. I denne studien hadde

barn kommet med utsagn eller atferd som hadde gjort mødrene bekymret. Mødrene hadde først forsøkt å forstå barnas reaksjoner i forhold til vanlige, sosialt aksepterte grunner. Etter hvert som mistanken ble forverret, slet mødrene med tanker om det virkelig kunne være tilfelle at deres menn forgrep seg på deres barn.

I de tilfeller der mor lever sammen med far, har hun valgt dette fordi det er sider ved mannen som hun verdsetter og er glad i. Selv i de tilfeller hvor forholdet ikke er av en god kvalitet, er han fortsatt mannen hun har fått barn med, noe som innebærer at det har vært en relasjon som har innbefattet forelskelse og nærhet. Mor kommer i et alvorlig dilemma når hun må velge mellom mannen sin eller barnet sitt. Hva blir konsekvensene ettersom hvem hun velger å tro på? Hvordan skal hun klare seg hvis far blir sendt i fengsel? Hvordan kan hun eventuelt beskytte barnet, hvis hun velger å fortsette å leve sammen med far? Dette er spørsmål som blir svært vanskelig for henne å besvare, fordi det ikke finnes noen enkle løsninger.

Da overgripere i de fleste tilfeller ikke innrømmer det de har gjort, må mor tåle å konfrontere far, uten å få et bekræftende svar på hva som har skjedd. Hun vil antagelig møte aggresjon fra far, for at hun i det hele tatt kan mistenke han for å ha gjort slike gjerninger. Mor vet at så fort hun eventuelt konfronterer far med sine mistanker, blir deres relasjon svært vanskelig, og det er også en mulighet for at forholdet deres blir avbrutt, uavhengig av om det fører til en oppklaring eller ikke. Samtidig plages mor av at relasjonen til hennes barn også vil bli svært vanskelig, hvis hun ikke støtter barnet.

5.3.3 Hvordan kan vi forstå barnet?

Barnet som utsettes for overgrep utsettes for mange ulike relasjonelle dilemmaer (Sheinberg & Fraenkel, 2001). Hun står i det dilemma om hun skal fortelle om overgrepene. Skal hun beskytte seg selv, eller skal hun beskytte familien? Vil hun bli trodd hvis hun forteller mor om overgrepene? Et annet forvirrende element er i forhold til hva hun skal tenke om far, i de tilfeller han er overgriperen. Hvordan kan han utføre slike handlinger, samtidig som han er glad i henne? I de tilfeller der far er

overgriper, vil barnet være en av to som faktisk vet hva som foregår. De andre i familien lever med ubekreftede mistanker, mens barnet sitter på sannheten om hva som har skjedd. Barnet er klar over at det kan få store konsekvenser hvis hun forteller. Far kan ha truet med at han kommer i fengsel hvis hun forteller, og barnet kan være redd for at far ikke vil se henne mer. Når man tar i betraktning slike trusler og barns generelle lojalitet ovenfor foreldre (Nokken, 1988), kan man tenke seg at det blir nærmest umulig å fortelle.

Når det blir så vanskelig å fortelle, blir løsningen for barnet og være taus. Barnet har ingen å fortelle sine erfaringer til, og bærer på skammen alene. Når far ikke sier noe om det som skjer, og mor ikke spør, kan dette oppfattes fra barnet som om overgrepene er et tema det ikke skal snakkes om. Når barnet ikke får noen forklaring på det som skjer av de voksne rundt seg, begynner hun å søke etter forklaringer på overgrepene inni seg selv, og slik kan hun begynne å bebreide seg selv for overgrepene.

5.3.4 Hvordan kan vi forstå eventuelle søsken i familien?

Tausheten som rammer familier der det foregår overgrep, vil også påvirke søsken, fordi de også er en del av systemet. Søsken i familien kommer i et dilemma i forhold til hvem de skal tro på, og hvem de skal ta ”parti” med. Det kan utvikle seg ulike allianser i familien i forhold til hvem man tror på, noe som påvirker hele kommunikasjonsutvekslingen i familien. Kinzl og Biebl (1992) fant som tidligere nevnt at døtre som var utsatt for incest ble utsatt for sjalusi fra andre søsken i familien, fordi datteren hadde en spesiell plass hos faren. Denne familiekonstellasjonen gjør at det blir svært vanskelig for barnet å fortelle om overgrepene. Det kan også være tilfelle at søsken også blir misbrukt av far, men at barna ikke snakker om dette seg i mellom. Søsken kan da bli bekymret for hverandre, og kanskje føle en plikt til å beskytte andre søsken, da de selv vet hvordan det er å bli utsatt for overgrep.

5.3.5 Hva skjer med relasjonen mellom barnet og mor?

Det er skrevet mye om hvordan far-datter incest påvirker barnet og far, men slike overgrep påvirker også mor-datter forholdet i stor grad. Jeg ønsker derfor å si litt om denne spesifikke relasjonen i familien. Jacobs (1993) skriver at i familier der det foregår far-datter incest blir datteren påtvunget et intimt forhold til faren. Det kan med andre ord se ut til at det skjer en rollereversering, der datteren får mors rolle (Herman & Hirschman, 1981, i Alter-Reid et al, 1986). Dette påtvungne, tette forholdet mellom far og datter, fører til at forholdet mellom mor og datter blir mer distansert. Dette distanserte forholdet forsterker datterens opplevelse av svik fra mor, samtidig som det intensiverer forbindelsen til far. Et av ofrene i Jacobs (1993) studie fortalte at faren alltid sa at hun var lik ham, spesielt slik hun var når hun ble sint på sin mor. Når far forsterker datterens identifisering med han, fører dette til at datteren blir ytterligere fjernet fra mor, siden de nå får konkurrerende roller i familien. Dette forsterker båndet mellom datter og far, siden datteren oppfatter far som sin eneste støtte i familien. En slik tilknytning skaper en smertefull motsigelse, da datteren opplever at den eneste kilden til kjærlighet i familien finnes i forholdet til den overgripende faren. Herman (1981) skriver at et resultat av et slikt bånd ofte resulterer i at datteren idealiserer faren, mens sinnet hun føler, blir rettet mot henne selv og moren.

At sinnet går ut over mor, og gjør at det blir et vanskelig forhold mellom mor og datter, er også funnet i andre studier (Juuhl-Langseth et al., 2006). Breckenridge og Baldry (1997) beskriver hvordan mor også ofte har fått skylden for at det foregår incest i en familie, fordi man har ment at dette burde en mor være i stand til å oppdage og sette en stopper for. Breckenridge og Baldry (1997) fant at det fortsatt eksisterer en del slike "mother blaming" holdninger blant profesjonelle som arbeider med barn som har vært utsatt for incest.

Herman (1981) skriver om hvordan incest-ofre ofte er mer tolerante i forhold til faren enn moren. Et av hennes ofre beskrev at det meste av hennes sinne hadde vært rettet mot mor i stedet for far, fordi hun følte at båndet mellom mor og barn burde være

preget av beskyttelse. Av en eller annen grunn forventet hun ikke at far skulle investere like mye i beskyttelsen av sitt barn, som en mor burde. Man kan tenke seg at slike tanker er preget av vår kultur, hvor det i mange tilfeller er mor som tar den største delen av ansvaret for den daglige omsorgen for et barn, og hvor man da kanskje forventer mer av en mor enn en far.

5.4 Tilknytning, narrativer og relasjoner – En oppsummering av perspektivene på seksuelle overgrep i familien.

Seksuelle overgrep fra far eller andre nære familiemedlemmer setter barnet i et svært vanskelig dilemma. Når far som skal være barnets trygge base, utsetter barnet for seksuelle overgrep, er han både barnets kilde til omsorg, men også en kilde til fare. Dette gjør at barnet ikke vet om hun skal tilnærme seg far eller løpe fra far, noe som viser seg gjennom desorganisert atferd. Hvis man ser på seksuelle overgrep i et traumelys, utgjør overgrep en seriøs trussel mot barnets velvære eller overlevelse. I tillegg opplever barnet en trussel om tap eller forlatthet av en tilknytningsperson. Barnets redsel for å bli forlatt av far, kan være så stor at barnet for eksempel ikke tør å fortelle noen om overgrepene.

Tap og behov for nærhet står sentralt i tilknytningsteori, og disse følelsene er ofte vanskelige for voksne som har vært utsatt for intrafamiliære overgrep som barn. Indre arbeidsmodeller vokser fram i et barn gjennom relasjonen til foreldrene. Man ser at arbeidsmodeller hos incestutsatte er preget av et devaluert selv, og en redsel for å stole på andre, da verden ansees som et utrygt sted. Selvet blir også påvirket i stor grad. Mange opplever at de ikke vet hvem de er, og at denne mangelen av en kjerne av seg selv kommer som et resultat av utslettelse av egne følelser. Hos noen som har vært utsatt for relasjonelle traumer, får dette så stor påvirkning at disse erfaringene vever seg inn i personligheten og hvor man ser personlighetsforstyrrelser som resultat.

Gode tilknytningsforhold til begge foreldre, kan være en beskyttende faktor, da disse barna er de som har best psykisk helse, sammenlignet med barn som ikke har to gode tilknytningsforhold. Hos barn som utsettes for overgrep fra far, er det i mange tilfeller også en dårlig tilknytning til mor, noe som gjør barnet ekstra sårbart. Et tilknytningsperspektiv bidrar med andre ord til å forklare flere aspekter av reaksjoner hos barn som har vært utsatt for intrafamiliære overgrep.

Man ser at både barn og voksne lager seg narrativer for å forsøke å forstå verden rundt seg. Erfaringer som skiller seg fra det forventede, lager vi historier om. Barn som har vært utsatt for intrafamiliære overgrep vil ha et behov for å skape narrativer rundt disse hendelsene, for å forsøke å forstå hva som har skjedd. Vi ser allikevel at barnet har vanskelig for å skape en mening ut av disse hendelsene, da dette reflekteres i deres ofte usammenhengende og mindre detaljerte fortellinger. Barn som har vært utsatt for intrafamiliære overgrep har ofte et desorganisert tilknytningsmønster, og man ser at barnets narrativer blir preget av dette. For noen kan historien om å være offer for incest bli en kjernenarrativ, som gjør dem mer tilbøyelig for å bli reviktimisert i voksen alder. Man ser at narrativer hos voksne som har vært utsatt for overgrep som barn, kan være fragmenterte, og at dette noen ganger kan være indikasjon på dissosiative tilstander, eller at traumet foreløpig ikke er godt nok bearbeidet og integrert i personen. Viktigheten av støttende foreldre er sentral for barnets evne til å lage narrativer, og få integrert vanskelige erfaringer som incest.

I tillegg til dette kommer det at alle relasjonene i en familie kan betraktes som en del av et system, og at seksuelle overgrep påvirker kommunikasjonen i familien. En vanlig reaksjon hos familiemedlemmene er at de slutter å snakke sammen, fordi det foregår hendelser i familien som de ikke klarer å snakke om. Far forsøker å tvinge barnet til taushet, og begrenser barnets sosiale omgang utenfor hjemmet. Mor vet ikke hvem hun skal tro på, og tør derfor ikke snakke. Barnet reagerer også med taushet og blir bærende på sin skam alene. Eventuelle søsken i familien kan være sjalu på barnet på grunn av hennes spesielle posisjon hos far. Relasjonen mellom mor og barnet blir

ofte konfliktfylt, fordi barnet bebreider mor for at hun ikke oppdager eller ikke får satt en stopper for overgrepene.

6. Resiliens

Resiliens handler om barns motstandskraft mot å utvikle psykiske problemer på tross av vanskelige oppvekstvilkår (Borge, 2003). Det ser ut til at en andel av barn som har vært utsatt for overgrep ikke viser noen spesifikke symptomer (Finkelhor, 1990). Det kan være flere grunner til dette. Forskning viser at det er større sannsynlighet for at barna uten symptomer er de som har vært utsatt for mindre alvorlige overgrep, fra noen som ikke står dem nær, og som har hatt støtte fra foreldre (Browne & Finkelhor, 1986). Finkelhor (1990) argumenterer for at det at et barn kan "tåle" seksuelle overgrep under disse forutsetningene underbygger det man ser av barns evner til å takle andre typer for stress. Det reduserer selvsagt ikke alvorlighetsgraden av overgrepet.

Barn som utsettes for intrafamiliære seksuelle overgrep er i økt risiko for å utvikle psykopatologi i løpet av oppveksten og voksenalder. Som Finkelhor (1990) fant, er det større sannsynlighet for at de som har vært utsatt for overgrep fra far eller et annet nært familiemedlem, får større utslag i forhold til symptomer enn barn som har vært utsatt for mindre alvorlige overgrep fra en person som man ikke har en så nær relasjon til. Allikevel vet man at det finnes eksempler på mennesker som har vært utsatt for intrafamiliære overgrep, som klarer å fungere i en jobb og ha et relativt vanlig og meningsfylt liv, på tross av de vonde erfaringene de bærer med seg. Betydningen av resiliens kan være en forklarende faktor her.

Betydningen av å oppleve støtte fra andre mennesker er sentral i forhold til resiliens. De barna som opplever støtte fra mor, etter å ha fortalt om overgrep fra far, klarer seg bedre, til sammenligning med dem som ikke opplever støtte (Everson, Hunter, Runyon, Edelsohn & Coulter, 1989). Bowlby (1969) mente at tilknytningsatferd blir sterkere i situasjoner som er preget av vansker og kriser. Bowlbys teori kan med andre ord forklare noe om hvorfor mor spiller en så viktig rolle i forhold til barnets tilpasning etter overgrep.

7. Implikasjoner for terapi. Hva er det viktig at vi gjør i møte med disse klientene?

Jeg har tatt for meg hvordan intrafamiliære overgrep påvirker barn og hvordan disse erfaringene kan prege en opp i voksen alder. I min siste problemstilling ønsker jeg å si noe generelt om hva slags inspirasjon jeg har funnet i de teoretiske perspektivene, og hvordan disse kan være nyttige å ha med seg både i behandling av voksne og barn. Å arbeide med barn er helt annerledes enn å jobbe med voksne, da barn står i en voldsom lojalitetskonflikt til foreldrene og fordi de har mindre kognitive forutsetninger enn voksne til å snakke om vanskelige erfaringer. Allikevel ser jeg en del trekk i de forskjellige teoriretningene som kan være nyttig både i arbeid med barn og voksne. Jeg vil gjøre det eksplisitt i de tilfellene jeg snakker spesifikt om behandling av barn og der jeg snakker spesifikt om behandling av voksne.

7.1 Inspirasjon fra tilknytningstenkning

Å bli utsatt for seksuelle overgrep er forbundet med dyp skam hos ofrene. Når overgriperen i tillegg er barnets far, eller et annet nært familiemedlem, er skam et svært sentralt tema for terapien. Benum (2007a) skriver om skam som annerledes enn andre følelser. Tristhet og sorg blir forløst gjennom gråt, og sinne blir forløst ved for eksempel å trampe eller å slå. Man blir ikke av med skammen på samme måte som andre følelser. Skammen er en sosial følelse. Benum (2007a) mener derfor at skammen må ha en sosial løsning, og at den kan lindres gjennom aksept og kontakt med andre mennesker. En støttende, aksepterende og inkluderende terapeut, kan være helende. Sett i fra et tilknytningsperspektiv er det helt sentralt at klienten får en trygg tilknytning til terapeuten. Dette er gjeldende både om man arbeider med barn, eller om man får voksne i behandling. Alexander & Anderson (1994, i Alexander, 2003) mener at dette er en forutsetning for at det skal kunne skje en atferdsendring hos klienten.

Dallos (2006) mener at evnen til å reflektere og integrere vanskelige erfaringer, som man vanligvis ville utvikle i samspill med en trygg omsorgsperson, kan utvikles gjennom en god tilknytning til terapeuten. Terapeuten må med andre ord være klientens trygge base. Slik som et barn kun kan ha en trygg utforskning når det vet at det har en trygg base og komme tilbake til, slik blir det også i terapeut-klient forholdet, når klienten skal utforske tidligere opprivende hendelser.

Et barn som har vært utsatt for overgrep fra far, har måttet veksle mellom svært motstridende følelser. På den ene siden er han en overgriper som påfører henne smerte, på den annen side er han hennes far som også klarer å vise omsorgsfulle sider (Jacobs, 1993). En av deltagerne i Jacobs (1993) studie, forteller at hun husker hvordan hun både hatet sin far og sympatiserte med han. Dette kan vise seg gjennom en desorganisert tilknytning, hvor man ser at barnet ikke vet om hun skal nærme seg eller fjerne seg fra far. Ut i fra et tilknytningsperspektiv er det viktig å bearbeide både de gode og de vonde følelsene i terapi, for å gi klienten et mer nyansert og integrert bilde av far.

Å jobbe med indre arbeidsmodeller blir en sentral del av terapien. Når en arbeidsmodell først er etablert, kan arbeidsmodellen operere på et ubevisst nivå, og selv om den blir revidert med ny informasjon har den allikevel en stabilitet. Det er sannsynlig at ny informasjon og hendelser blir tatt inn i modellen, men dramatisk forandring kan være forstyrrende og smertefullt (Dallos, 2006). Et barn som har vært utsatt for intrafamiliære overgrep, har utviklet indre arbeidsmodeller som reflekterer en verden hvor overgrep er akseptabelt og at å fortelle om overgrep er forbundet med synd. Barnets opplevelse av overgrepene er ikke blitt validert, noe som har ført til tap av tro på seg selv og forringet evne til realitetstesting (Rieker & Carmen 1986, i Schetky, 1990). I terapi må man kartlegge og utforske disse arbeidsmodellene sammen med klienten. Gjennom en trygg tilknytning til terapeuten, blir klientens følelser og erfaringer validert, noe som på sikt vil påvirke de indre arbeidsmodellene. Gjennom en god relasjon til terapeuten vil klienten se at det er mulig å stole på andre, og at ikke alle mennesker vil en vondt. Dette er allikevel en lang prosess, siden

arbeidsmodellene ble etablert i barndommen og har blitt videreutviklet gjennom hele livet. For voksne i terapi blir dette endringsarbeidet ofte svært vanskelig og kan ta mange år.

I arbeide med disse klientene er det derfor viktig at man som terapeut har tålmodighet, og at man er bevisst at endringsarbeide antageligvis vil være tidkrevende. Hvis man kommer inn tidlig med behandling, og møter disse klientene mens de er barn, har man større sjanse for å påvirke. Hvis man kommer i posisjon, vil dysfunksjonelle indre arbeidsmodellene hos et barn være lettere å endre enn de som er etablert og vedlikeholdt opp i voksen alder. Men å arbeide med barns indre arbeidsmodeller forutsetter selvfølgelig at barnet lever i trygge omgivelser og at de ikke lenger befinner seg i en overgrepssituasjon.

Tilknytningssystemet aktiveres i forbindelse med separasjon, som for eksempel når en terapitime slutter, ved ferier eller hvor terapeuten er borte på grunn av sykdom. Når tilknytningssystemet aktiveres trenger med andre ord klienten ekstra omsorg. Dette gjelder for både barn og voksne i behandling. Brisch (2002) skriver at i arbeide med barn kan det være godt for barnet å låne med seg en ting fra terapirommet, som kan fungere som et håndfast ”bevis” eller et ”transitional object” som Winnicott (1958, i Brisch, 2002) kallte det, for at barnet skal vite at terapiforholdet fortsatt eksisterer selv om man ikke ser hverandre på en stund.

Brisch (2002) fremhever viktigheten av å avslutte terapien på en god måte, siden terapeuten fungerer som en modell i forhold til separasjon. Han mener at det må bli opp til klienten å bestemme avslutningen, for ellers kan dette oppleves som avvisende fra terapeutens side. Klienten bør oppfordres til å verbalisere sin separasjonsangst, og snakke om hvordan det vil bli å være alene, uten terapeuten. Dette er først og fremst gjeldende for voksne i behandling. Det kan være vanskelig å la klienten styre avslutningen av terapien i dagens psykiske helsevern, der behandling ofte blir preget av at det er lange ventelister, og at det derfor stilles krav til effektivisering av tidsbruk. Det er allikevel viktig å forsøke å ivareta dette, da en prematur avslutning av et terapiforløp kan resultere i at klienten nok en gang føler seg avvist av noen de har

hatt et tillitsforhold til, og at dette da oppleves som en gjentakelse av tidligere vonde tilknytningsforhold.

7.2 Inspirasjon fra narrativ tenkning

Dallos (2006) skriver at mennesker som har vært utsatt for alvorlige traumer som for eksempel seksuelle overgrep kan komme ut av denne erfaringen hvis de klarer å lage en sammenhengende historie ut av hendelsene. Narrativ behandling fokuserer nettopp på dette; å hjelpe klienten til å skape en historie om sitt liv og sine erfaringer som kan gi mening for klienten.

For mange som har vært utsatt for intrafamiliære overgrep, blir historien om overgrepene den sentrale historien i denne personens liv. Deres narrativer om seg selv og deres liv vil ofte være preget av en hjelpeløshet. Narrativ terapi handler om å finne fram til de andre historiene i denne personens liv, de historiene som ikke har fått like mye oppmerksomhet som kjernenarrativene. Disse alternative historiene (Morgan, 2000) finner man ved å lytte etter episoder hvor klienten har gjort forsøk på å mestre sin situasjon. Ved å fremheve og forstørre slike episoder er man med og gir klienten en følelse av håp og av mestring. En følelse av å mestre og selv kunne ta styring over eget liv er helt sentral for mange som har vært utsatt for overgrep, siden de har opplevd at andre har tråkket over deres grenser og på mange måter tatt styring over deres liv.

White (2008) skriver at ingen er passiv mottager av et traume. Han mener at vi ofte gjør det vi kan for å forhindre et traume, og i de tilfeller vi ser at vi ikke kan forhindre det, prøver vi å modifisere hvilken innvirkning traumet skal få på våre liv. Vi gjør dette for å beskytte det som vi mener har verdi. White (2008) mener derfor at det er viktig i behandling å høre etter to historier; både den som gjelder det spesifikke traumet, men det er også viktig å lytte etter det som personen tillegger verdi på tross av de vanskelige opplevelsene de har vært gjennom. Slik jeg forstår White (2008), handler dette om å utvikle alternative historier og finne fram til hva som gjør livet

”verdt å leve” for klienten, da mange som har vært utsatt for traumer ofte kan ha vansker med å finne noe meningsfylt ved sitt liv.

White (2006) omtaler hvordan han i terapi forsøker å skille person og problem gjennom såkalte eksternaliserende samtaler. Han sier at mennesker som kommer i terapi ofte har båret på et problem så lenge at de til slutt oppfatter problemet som en del av deres identitet, og man føler da at det er svært vanskelig å gjøre noe med dette problemet. Gjennom eksternaliserende samtaler blir det etter hvert mulig for personen å oppleve en identitet som ikke henger sammen med problemet. Problemet fratras med andre ord sin makt over personen, og definerer ikke lenger personen. Dette åpner opp for nye handlingsmuligheter. Morgan (2000) beskriver at når problemet eksternaliseres fra personen kommer personens evner, interesser og kompetanse bedre fram. Når disse egenskapene blir mer tydelig, blir det lettere for personen å anvende dem. Eksternaliserende samtaler reduserer skyld, samtidig som det ikke utelukker ansvarsfølelse.

Gjennom eksternaliserende samtaler forsøker terapeuten å finne ut mer om hvordan problemet fungerer og opererer. Terapeuten kan for eksempel spørre om hvordan problemet forsøker å lure klienten, hva slags taktikker problemet har, hvordan problemet snakker og hva slags motiver problemet har. Ettersom disse samtalen utvikler seg, blir problemet eksternalisert fra personen, fordi problemet får sin egen ”personlighet” (Morgan, 2000). Hvis man sammenligner internaliserende og eksternaliserende samtaler, blir personen i det førstnevnte ansett som problemet, i motsetning til at problemet er problemet. I internaliserende samtaler ser man etter hva som er ”galt” med personen, mens i eksternaliserende samtaler lokaliseres problemet utenfor personen. Mange som har vært utsatt for overgrep har hatt en internaliserende tankegang, hvor de har tenkt at det må være noe galt med dem og at det har vært deres skyld, at de er blitt utsatt for disse handlingene. Det kan være helende å få skilt ut overgrepene som et ytre problem.

Morgan (2000) sier at det er viktig å huske at innen klienter kommer i behandling, vil klienten allerede ha forsøkt å redusere problemets innflytelse på livet deres og deres

mellommenneskelige forhold. Å fokusere på disse forsøkene, er som tidligere nevnt med og gir klienten en følelse av mestring og styrke; at de er en person som ikke har gitt opp selv om de har vært utsatt for vanskelige opplevelser. Man må også gå ut i fra at det med stor sannsynlighet også kan ha vært perioder i klientens liv hvor de har klart å komme seg unna noe av problemets påvirkning. Problemer klarer ikke å kreve personens oppmerksomhet 100 % av tiden. Å utforske dette med klienten vil være med å gi klienten håp om at det ikke nødvendigvis vil være slik i framtiden at deres erfaringer med intrafamiliære overgrep vil prege klienten all deres tid, selv om erfaringen vil være med dem hele livet. Med andre ord blir målet for behandlingen å utvikle en sammenhengende og integrert historie som kan gi en mening for klienten, og at historien bearbeides i en slik grad at klienten kan lære seg å leve med disse erfaringene.

7.3 Inspirasjon fra relasjonell tenkning

Det er ofte mange vanskelige følelser forbundet med at det kan eksistere en sterk tilknytning mellom overgriper og de andre medlemmene i familien, etter at overgrep er avdekket. Dette er et skambelagt tema som familiemedlemmene ofte holder skjult. En relasjonell tilnærming til behandling (Sheinberg & Fraenkel, 2001) legger vekt på å beskrive disse tilknytningsrelasjonene og arbeide med dem. Disse forfatterne har gjennom klinisk erfaring sett at det er essensielt i forhold til bedring at det snakkes om følelser som sinne og svik, men også om gode følelser som kjærlighet, omsorg og lojalitet i forhold til overgriper. Det er viktig å validere alle disse følelsene. Sheinberg og Fraenkel (2001) snakker om å ha en "både-og", fremfor en "enten-eller" tilnærming til terapien. For mange av deres klienter var det en stor lettelse å få høre at det gikk ann å være glad i far, på tross av at han hadde begått overgrep. Dette gjaldt både for barn som selv var utsatt for overgrep, men også for andre medlemmer i familien. En mor trodde hun var i ferd med å bli "gal" fordi hun fortsatt var glad i mannen sin, etter at han hadde begått overgrep mot hennes datter. Forvirring og selv-

bebreidelse ble redusert, når behandlerne anvendte en slik både-og i stedet for enten eller tilnærmelse til terapien.

Som jeg var inne på tidligere, er mor enten i et forhold med far, eller har hatt et kjærlighetsforhold til han på et eller annet tidspunkt, så mor står i en svært vanskelig situasjon. I arbeide med disse familiene vil man ofte først og fremst se på mor som omsorgsperson for barnet, og man har kanskje lett for å glemme at mor ikke bare er mor, men at hun har hatt rollen som kone eller samboer med overgriper. Det vil være vanskelig å bare "skru av" de gode følelsene hun har for mannen. Jeg tenker at psykoedukasjon kan være nyttig her, for å forklare mor og også barnet at det er vanlig å kunne ha motstridende følelser. Informasjon om hva som er vanlig reaksjoner blant familiemedlemmer i familier hvor det foregår incest, kan være godt for klienter å høre, for å få en følelse av at de ikke er alene i denne problematikken.

Sheinberg og True (2008) beskriver hvordan de arbeider for å styrke de relasjonelle båndene i familier der det har foregått incest. Da mange barn som har vært utsatt for overgrep i familien opplever det som vanskelig å snakke i påhør av resten av familiemedlemmene, har disse terapeutene kombinert individuelle timer med barnet og fellestimer for hele familien. I tilfeller der barn har tema de ikke tør å snakke om foran hele familien, har dette blitt utforsket i sammen med en individuell terapeut, som også er den samme behandleren som har resten av familien. For eksempel er mange barn redd for hvordan de andre i familien vil reagere hvis de deler informasjon. Terapeuten fokuserer på denne bekymringen, fremfor innholdet i hva barnet var redd for å fortelle, og blir enig med barnet om de kan utforske denne bekymringen sammen med de andre familiemedlemmene. Fokuset blir dermed tatt bort fra det barnet opprinnelig var redd for, og man får et helt annet innblikk i familiedynamikken. Barnets bekymringer blir tatt opp med resten av familien, og familiens respons til disse bekymringene blir en del av den pågående dialogen i familien. Gjennom denne prosessen blir barnets bånd til de andre i familien styrket. Barnet og foreldrene lærer mer om hvordan de oppleves av de andre i familien, og dette fører til at de lærer hverandre bedre å kjenne. Defineringen av hvem de selv og

de andre er forandres fra enten-eller tenkning, til både-og, slik som Sheinberg og Fraenkel (2001) også beskrev, og dette er med og gjør terapeutisk endring mulig.

I de tilfeller man ser at foreldrene ikke vil håndtere barnets bekymringer og tilbakemeldinger til foreldrene på en god måte, er det fordelaktig å utforske dette med foreldrene i egne samtaler. Ofte vil det komme fram egne relasjonelle familie vanskeligheter fra de selv var små barn, og man må jobbe med disse inntil man ser det kan være fordelaktig å starte med felles familietimer igjen (Sheinberg & True, 2008).

Å la barnet være med å bestemme hva som skal deles med de andre familiemedlemmene, er med og gir barnet en følelse av agens. Dette er viktig også i annen problematikk, men det er spesielt viktig for barn som har vært utsatt for overgrep, siden deres følelse av egenbestemmelse er blitt krenket (Sheinberg & True, 2008).

Sheinberg og True (2008) fant som sagt at mange barn foretrakk individuelle timer med terapeuten, fordi de opplevde det som vanskelig å snakke foran resten av familien. Mossige, Tjersland, Gulbrandsen, Jensen og Reichelt (2003) fant imidlertid at mindre barn snakket lettere med en trygg omsorgsperson tilstede i rommet, mens eldre barn helst ville snakke alene. Med andre ord kan det se ut som om alder spiller en rolle i forhold til om barna ønsker å snakke alene med terapeuten. Dette kan være nyttig å ha med seg, når man møter barn i behandling.

7.4 Oppsummering av de ulike perspektivene på behandling

Etter min mening gir disse ulike perspektivene et mer differensiert bilde av fenomenet far-datter incest og andre intrafamiliære overgrep. Hvert perspektiv har sin egen terminologi og fremhever ulike sider av dette fenomenet, både i forhold til hvordan vi kan forstå barn som har vært utsatt for incest og hvordan vi best kan møte disse klientene når de kommer i terapi, enten som barn eller voksne. Jeg synes allikevel at

det er flere fellesnevnerne i disse perspektivene, og at de omtaler en del av de samme fenomenene.

I forhold til tilknytningsperspektivet fremheves viktigheten av at det er en trygg tilknytning mellom terapeut og klient, slik at terapeuten kan fungere som klientens trygge base. En slik god relasjon er helt avgjørende for at behandlingen skal være vellykket, og dette er gjeldende også om man anvender en narrativ eller relasjonell/systemisk tilnærming til terapien. Også i forhold til avslutning av behandling, fremheves det i tilknytningsperspektivet at det er viktig at dette må skje så langt det er mulig på klientens premisser, og at hun er forberedt på avslutning. Dette tenker jeg også er viktig om man driver terapi ut i fra et narrativt eller relasjonelt/systemisk perspektiv. Dette er viktige rammer for behandlingen, uavhengig av hvilket perspektiv man anvender.

Barn som har vært utsatt for overgrep fra far, kan vise en desorganisert tilknytning. Denne atferden er preget av ambivalens, ved at man ser at barnet både ønsker å nærme seg far, men også å trekke seg unna. Denne ambivalensen ser man ikke bare i tilknytningslitteraturen, men jeg synes også den kommer fram i den relasjonelle/systemiske litteraturen, blant annet i beskrivelser av vanskene de andre familiemedlemmene har i å forholde seg til far. Terapeutene har forsøkt å møte denne problematikken gjennom å ha en "både-og", fremfor en "enten-eller" tilnærming til terapien. I denne behandlingsformen ser man at noe av ambivalensen kan møtes gjennom at både barnet og mor får lov å snakke om både gode og dårlige minner om far. Dette fører til at de får et mer integrert og nyansert bilde av far, som er enklere å forholde seg til enn det de hadde tidligere. For å knytte et narrativt perspektiv til dette, kan man tenke at barnet får en mer nyansert historie om far, når det hentes fram både gode og dårlige sider av far i terapien.

Jeg har også vært inne på hvordan man må utforske indre arbeidsmodeller i terapien. Indre arbeidsmodeller er et begrep hentet fra tilknytningslitteraturen. Men jeg synes også narrativer har mye til felles med indre arbeidsmodeller, da narrativer ofte er basert på dominerende indre arbeidsmodeller. For eksempel, vil man ved å ha indre

arbeidsmodeller som sier at ”verden er utrygg” og ”jeg kan ikke stole på noen” kunne utvikle en historie om seg selv som et offer, hvor man da tar alle dårlige erfaringer man har hatt med andre mennesker til inntekt for dette synet, og gjør dette til den dominerende historien i sitt liv.

Når det gjelder narrativ terapi, handler dette om å få fram fortellinger som ikke har vært tydelige for klienten. Jeg synes også jeg ser mye av dette i tilknytningslitteraturen, der terapi handler om å få fram klientens tilknytningshistorie, som kanskje ikke har vært tydelig for klienten. Spesielt hos de med desorganisert tilknytning, som man ofte ser hos barn som har vært utsatt for overgrep, er det ofte en brokete og lite sammenhengende tilknytningshistorie. I forhold til en relasjonell/systemisk tilnærming, handler dette også om å få fram familiens felles historie, og bygge videre på det som finnes av ressurser, for å få relasjonene i familien til å fungere bedre.

I den relasjonelle/systemiske tilnærmingen velger noen terapeuter å kombinere individualterapi med familierapi, og fokusere spesifikt på å la barnet få bestemme hva som skal bli tatt med tilbake til familierapien. Jeg tenker at dette først og fremst handler om å se barnet, og inntone seg på barnet og la barnet få en egen stemme. Dette står sentralt i tilknytningsteori, men jeg synes også jeg ser dette innenfor narrativ tenkning. Når voksne inntoner seg på barnets behov og reflekterer barnets tanker og følelser, vil nemlig dette påvirke barnets evne til å lage meningsskapende og sammenhengende narrativer.

Vi vet fra psykologisk forskning at håp spiller en sentral rolle i forhold til om man lykkes med terapi. Det er viktig at vi som terapeuter klarer å formidle håp om at det er mulig å leve videre, selv om man har vært utsatt for slike alvorlige krenkelser som intrafamiliære overgrep.

8. Konklusjon og implikasjoner for videre forskning

Forskning på seksuelle overgrep mot barn er som tidligere nevnt fortsatt relativt ”nytt”, tatt i betraktning at det er et fenomen man kan anta har funnet sted til alle tider. Man vet nå etter hvert en del om vanlige reaksjoner etter overgrep, og man har sett i ulike studier at påvirkning av barnets utvikling etter overgrep fra en far, eller andre nære familiemedlemmer, kan gi alvorlige og gjennomgripende følger. Ved å anvende tilknytning, narrative og relasjonelle/systemiske perspektiver mener jeg å ha belyst hvordan man kan forstå disse barna og hvordan vi best mulig kan møte dem i terapi. Jeg anser disse perspektivene til å ha en del felles, og at de nødvendigvis ikke utelukker hverandre.

Som behandlere er det viktig at vi tør å spørre barn om de har vært utsatt for overgrep. Det kan oppleves som et svik for disse barna og ikke bli spurt, hvis de har en forhåpning om at overgrepet skal avdekkes, når de er i kontakt med hjelpeapparatet. Hvis ikke behandlere, som har mye kunnskap om dette feltet tør å spørre, hvem skal da spørre barnet? Faren er at vi som behandlere er med og opprettholder et system som sier at man ikke kan snakke om seksuelle overgrep. På den annen side er det også et så tabuisert tema at barnet i de fleste tilfeller ikke vil fortelle om hva det har vært utsatt for, selv om det blir spurt. Dette gjelder i like stor grad barnets reaksjoner overfor terapeuten som overfor sine mødre. Det er vanskelig å fortelle om et slikt svik. Allikevel tenker jeg at om vi som terapeuter spør, kan vi kanskje være med å bidra til at barnet på et senere tidspunkt tør å fortelle. Barn som har vært utsatt for overgrep har opplevd å bli sviktet av voksne, og de trenger derfor voksne som tør å bry seg og ønsker å hjelpe.

Jeg har ikke skrevet så inngående om risikofaktorer, med unntak av at barn som lever med en stefar står i en økt risikosituasjon i forhold til å bli utsatt for intrafamiære overgrep. Noe av det som gjør det så vanskelig å arbeide med disse barna, er at man i de fleste saker ikke får avklart om det har foregått overgrep eller ikke. Selv om

kunnskap om risikofaktorer ikke kan gi noe sikkert svar på om et barn har vært utsatt for overgrep eller ikke, kan allikevel kunnskap om dette være til hjelp og gjøre oss som behandlere mer observante i forhold til de barna som er i en risikosituasjon.

I mine litteratursøk til denne oppgaven har jeg savnet stoff om barn som lever med fedre som er gode omsorgspersoner, sett bort i fra overgrepene. Jeg synes den forskningen jeg har kommet over nesten utelukkende har sett på barn som lever i familier der det er vanskelige økonomiske og psykososiale forhold, hvor det ofte er rus eller psykiatri inne i bildet. Allikevel vet vi at incest også forekommer fra fedre som tilsynelatende fungerer godt. Jeg tenker det ville vært interessant og sammenlignet barn som i utgangspunktet hadde en trygg tilknytning til far, før overgrepene startet, med barn som har hatt en utrygg tilknytning fra de var små. Jeg vil tro at reaksjonene hos disse barna kan være noe forskjellig. De som har hatt en trygg tilknytning de første årene, har generelt sett en styrke, siden man vet hvor viktig de første årene av et barns liv er. Allikevel vil jeg tenke at de som har hatt en trygg tilknytning kanskje vil streve enda mer som voksne for å forstå *hvorfor* dette skjedde dem, siden far har hatt kapasitet til å være en god omsorgsperson, sett bort i fra overgrepene. Jeg vil tro at de som har hatt en far som har vært en dårlig omsorgsperson, kanskje lettere i voksen alder vil legge ansvaret over på far, og tenke at de seksuelle overgrepene føyde seg inn i rekken av all annen dårlig behandling av dem som barn. Jeg tror uansett at erfaringer med seksuelle overgrep fra far kan gi store tilpasningsvansker senere i livet, uavhengig av om det i utgangspunktet var en trygg eller utrygg tilknytning de første årene. Dette er kun mine spekulasjoner, men jeg tenker at det kunne vært interessant i fremtidige studier og sett mer på disse ulike tilknytningsmønstrene hos voksne som har vært utsatt for incest i barndommen.

Man må anta at det vil komme forskning som vil gjøre at vi vil forstå og behandle seksuelle overgrep annerledes noen år fram i tid, enn slik vi gjør det i dag. Selv om forskning på dette området ikke har pågått i lenger enn tre tiår, kan det se ut som det er kommet noe verdifullt ut av denne forskningen. Blant annet har senere studier vist en nedgang i forekomsttall.

Seksuelle overgrep er allikevel et problem som forekommer hver dag rundt i verden. Som behandlere skylder vi disse barna å være observante og holde oss oppdatert på forskning vedrørende dette fenomenet, for å kunne forstå og behandle dem på en best mulig måte.

Kildeliste

- Adams-Tucker, C. (1981). A sociological overview of 28 abused children. *Child Abuse & Neglect*, 5, 361-367.
- Adams-Tucker, C. (1982). Proximate Effects of Sexual Abuse in Childhood: A Report on 28 Children. *American Journal of Psychiatry*, 139 (10), 1252-1256.
- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda. Infant Care and the Growth of Love*. Baltimore: The Johns Hopkins Press.
- Alexander, P. C. (2003). Understanding the Effects of Child Sexual Abuse History on Current Couple Relationships. I S. M. Johnson., & V. E. Whiffen (Red.), *Attachment Process in Couple and Family Therapy*, (s. 342- 365). London: The Guilford Press.
- Almeida, J., Cohen, A. P., Subramanian, S. V., & Molnar, B. E. (2008). Are increased worker caseloads in state child protective service agencies a potential explanation for the decline in child sexual abuse? A multilevel analysis. *Child Abuse & Neglect*, 32(3), 367-375.
- Alter-Reid, K., Gibbs, M. S., Lachenmeyer, J. R., Sigal, J., & Massoth, N. A. (1986). Sexual abuse of children: A review of the empirical findings. *Clinical Psychology Review*, 6, 249-266.
- Bal, S., De Bourdeaudhuij, I., Crombez, G., & Van Oost, P. (2004). Differences in Trauma Symptoms and Family Functioning in Intra- and Extrafamilial Sexually Abused Adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 19 (1), 108-123.
- Befolkningsstatistikk. Fødte 2008, 16.04.09, <http://www.ssb.no/fodte/>
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16, 101-118.
- Benum, K. (2007a). Fra monolog til dialog. Oppmerksomhetstrening som metode for selvaksept og nærhet. I T. Anstorp., K. Benum., & M. Jakobsen (Red.), *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg*, (s. 229-246). Oslo: Universitetsforlaget.
- Benum, K. (2007b). Når tilknytningen blir traumatisert. En psykologisk forståelse av relasjonstraumer og dissosiasjon. I T. Anstorp, K. Benum., & M. Jakobsen (Red.), *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg*, (s. 22-42). Oslo: Universitetsforlaget.

- Borge, A. I. H. (2003). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. London: Pimlico.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. London: Penguin Books.
- Breckenridge, J., & Baldry, E. (1997). Workers dealing with mother blame in child sexual assault cases. *Journal of Child Sexual Abuse*, 6, 65-80.
- Bretherton, I. & Munholland, K. (1999). Internal Working Models in Attachment Relationships. A Construct Revisited. I J. Cassidy., & P. R. Shaver (Red.), *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*, (s. 89-111). New York: The Guilford Press.
- Brisch, K. H. (2002). *Treating Attachment Disorders. From Theory to Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99(1), 66-77.
- Bruner, J. S. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Bushnell, J. A., Wells, J. E., & Oakley-Browne, M. A. (1992). Long-term effects of intrafamilial sexual abuse in childhood. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85(2), 136-142.
- Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. I J. Cassidy., & P. R. Shaver (Red.), *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*, (s. 3-20). New York: The Guilford Press.
- Cassidy, J., & Mohr, J. J. (2001). Unsolvable Fear, Trauma, and Psychopathology: Theory, Research, and Clinical Considerations Related to Disorganized Attachment Across the Life Span. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(3), 275-298.
- Classen, C. C., Pain, C., Field, N. P., & Woods, P. (2006). Posttraumatic Personality Disorder: A Reformulation of Complex Posttraumatic Stress Disorder and Borderline Personality Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 29, 87-112.

-
- Collins, N. L., Guichard, A. C., Ford, M. B., & Feeney, B. C. (2004). Working Models of Attachment. New developments and Emerging Themes. I W. S. Rholes., & J. A. Simpson (Red.), *Adult Attachment. Theory, Research and Clinical Implications*, (s. 196-239). New York: The Guilford Press.
- Courtouis, C. A. (1988). *Healing the incest wound-Adult survivors in therapy*. New York: W.W. Norton & Company Inc..
- Cyr, M., Wright, J., McDuff, P., & Perron, A. (2002). Intrafamilial sexual abuse: brother-sister incest does not differ from father-daughter and stepfather-stepdaughter incest. *Child Abuse & Neglect*, 26, 957-973.
- Dallos, R. (2006). *Attachment Narrative Therapy. Integrating Narrative, Systemic and Attachment Therapies*. Berkshire, England: Open University Press.
- Definisjoner av seksuelle overgrep og incest, 17.11.08,
http://www.barneombudet.no/temasider/vold_og_ov/seksuelle_/fakta_seks/
- Edwards, P. W., & Donaldson, M. A. (1989). Assessment of symptoms in adult survivors of incest: A factor analytic study of the responses to childhood incest questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 13, 101-110.
- Everson, M. D., Hunter, W. M., Runyon, D. K., Edelsohn, G. A., & Coulter, M. L. (1989). Maternal support following disclosure of incest. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59 (2), 197-207.
- Faller, K. C. (1990). *Understanding child sexual maltreatment*. Sage Publications: Newbury Park.
- Farrar, V. (1996). Object relations of incest survivors. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 57 (2-B), Aug 1996, s. 1437.
- Fergusson, D. M., Lynskey, M. T., & Horwood, L. J. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: I. Prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(10), 1355-1364.
- Finkelhor, D. (1980). Risk factors in the sexual victimization of children. *Child Abuse and Neglect*, 4, 265-273.
- Finkelhor, D. (1986). Abusers: Special Topics. I D. Finkelhors & associates (Red.), *A sourcebook on child sexual abuse*, (s. 119-142). Beverly Hills, CA: Sage.
- Finkelhor, D. (1990). Early and Long-Term Effects of Child Sexual Abuse. An Update. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(5), 325-330.

- Finkelhor, D., & Baron, L. (1986). High-risk children. I D. Finkelhor., & associates (Red.), *A sourcebook on child sexual abuse*, (s 60-88). Beverly Hills, CA: Sage.
- Fonagy, P. (2006). *Tilknytningsteori og psykoanalyse*. København: Akademisk Forlag.
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1985). *The Berkeley adult attachment interview*. Unpublished. Berkeley, CA: Protocol Department of Psychology, University of California.
- Halvorsen, J. S. (2003). Hvor skadelig er seksuelt misbruk for et barn? *Tidsskrift for Norsk Legeforening*, 122, 1086-1089.
- Hanson, R. F., Kievit, L. W., Saunders, B. E., Smith, D. W., Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., & et al. (2003). Correlates of Adolescent Reports of Sexual Assault Findings from the National Survey of Adolescents. *Child Maltreatment*, 8 (4), 261-272.
- Helweg-Larsen, K., & Bøving Larsen, H. (2006). The prevalence of unwanted and unlawful sexual experiences reported by Danish adolescents. Results from a national youth survey in 2002. *Acta Pædiatrica*, 95, 1270-1276.
- Herman, J. L. (1981). *Father-daughter incest*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Hildebrand, E., & Christensen, E. (1986). *Familier med sexuelt misbruk af børn – forståelse og handlemuligheder*. Danmark: Hans Reitzels Forlag A/S.
- Jacobs, J. L. (1993). Victimized Daughters: Sexual Violence and the Empathic Female Self. *Journal of Women in Culture and Society*, 19 (1), 126-145.
- Jensen, T. K., Gulbrandsen, W., Mossige, S., Reichelt, S., & Tjersland, O. A. (2005). Reporting possible sexual abuse: A qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1395-1413.
- Juuhl-Langseth, M., Tjersland, O. A., Gulbrandsen, W., Jensen, T., Mossige, S., & Reichelt, S. (2006). Mor-datter-forholdet etter seksuelle overgrep: En analyse av et terapiforløp. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43, 1012-1022.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.

-
- Ketring, S. A., & Feinhauer, L. L. (1999). Perpetrator-victim relationship: Long-term effects of sexual abuse for men and women. *American Journal of Family Therapy*, 27, 109-120.
- Kinzl, J., & Biebl, W. (1992). Long-term effects of incest: Life events triggering mental disorders in female patients with sexual abuse in childhood. *Child Abuse & Neglect*, 16, 567-573.
- Kobak, R. (1999). The Emotional Dynamics of Disruptions in Attachment Relationships. I J. Cassidy., & P. R. Shaver (Red.), *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*, (s. 21-43). New York: The Guilford Press.
- Kobak, R., Cassidy, J., & Zir, Y. (2004). Attachment-Related Trauma and Posttraumatic Stress Disorder. I W. S. Rholes., & J. A. Simpson (Red.), *Adult Attachment. Theory, Research and Clinical Implications*, (s. 388-407). New York: The Guilford Press.
- Kringlen, E. (2002). Seksuelle overgrep, gjenvunnet hukommelse og multippel personlighetsforstyrrelse. *Tidsskrift for Norsk Legeforening*, 122, 202-208.
- Kristensen, E., & Lau, M. (2007). Women with a history of childhood sexual abuse. Long- term social and psychiatric aspects. *Nordic Journal of Psychiatry*, 61(2), 115-120.
- Lindberg, F. H., & Distad, L. (1985). Post-traumatic stress disorders in women who experienced childhood incest. *Child Abuse & Neglect*, 9, 329-334.
- Loukas, A., Twitchell, G. R., Piejak, L. A., Fitzgerald, H. E., & Zucker, R. A. (1998). The Family as a Unity of Interacting Personalities. I L. L'Abate (Red.), *Family Psychopathology: The Relational Roots of Dysfunctional Behavior*, (s. 35-59). New York: The Guilford Press.
- Lovett, B. B. (1995). Child sexual abuse: The female victim's relationship with her nonoffending mother. *Child Abuse & Neglect*, 19, 729-738.
- Lundby, G. (2000). *Narrativ terapi*. København: Nordisk Forlag A/S.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment Disorganization. Unresolved Loss, Relational Violence, and Lapses in Behavioral and Attentional Strategies. I J. Cassidy., & P. R. Shaver (Red.), *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*, (s. 520-554). New York: The Guilford Press.

- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age six: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*, *24*, 415-426.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behaviour the linking mechanism? I M. T. Greenberg, D. Cicchetti., & E. M. Cummings (Red.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention*, (s. 161-182). Chicago: University of Chicago Press.
- Martin, J., Anderson, J., Romans, S., Mullen, P., & O'Shea, M. (1993). Asking about child sexual abuse: methodological implications of a two stage survey. *Child Abuse & Neglect*, *17*, 383-392.
- Miller, P. J. (1994). Narrative Practices: Their role in socialisation and self-construction. I U. Neisser & R. Fivush (Red.), *The remembering self: Construction and accuracy in the self-narrative* (s.158-179). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Molnar, B. E., Buka, S. L., & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, *91*(5), 753-760.
- Morgan, A. (2000). *What is narrative therapy? An easy-to-read introduction*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.
- Mossige, S., Jensen, T. K., Gulbrandsen, W., Reichelt, S., & Tjersland, O. A. (2005). Children's narratives of sexual abuse. What characterizes them and how do they contribute to meaning-making? *Narrative Inquiry*, *15*(2), 377-404.
- Mossige, S., Tjersland, O. A., Gulbrandsen, W., Jensen, T. K., & Reichelt, S. (2003). Mistanke om seksuelle overgrep mot barn: Utviklingen i familier under og etter samtalehjelp. Del II: Status ett år etter avsluttet behandling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, *40*, 295-306.
- Nelson, K. (2000). Narrative, time and the emergence of the encultured self. *Culture and Psychology*, *6*(2), 183-196.
- Nokken, A. (1988). *Lojalitet: livets dilemma for fosterbarn?: om tilknytning, tilhørighet og lojalitet når barn skifter foreldre*. Oslo: Universitetet i Oslo, barnepsykiatrisk klinikk.
- Putnam, F. W. (1990). Disturbances of "Self" in Victims of Childhood Sexual Abuse. I R. P. Kluft (Red.), *Incest-related syndromes of adult psychopathology*, (s. 113-131). Washington DC: American Psychiatric Press Inc..

-
- Rind, B., Tromovitch, P., & Bauserman, R. (1998). A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychological Bulletin*, *124*(1), 22-53.
- Rudd, J. M., & Herzberger, S. D. (1999). Brother-sister incest- Father-daughter incest: A comparison of characteristics and consequences. *Child Abuse and Neglect*, *23* (9), 915-928.
- Russell, D. E. H. (1983). The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse and Neglect*, *7*, 133-146.
- Russell, D. E. H. (1986). *The Secret Trauma. Incest in the Lives of Girls and Women*. New York: Basic Books Inc. Publishers.
- Scabini, E., & Cigoli, V. (1998). The Role of Theory in the Study of Family Psychopathology. I L. L'Abate (Red.), *Family Psychopathology: The Relational Roots of Dysfunctional Behavior*, (s. 13-34). New York: The Guilford Press.
- Schetky, D. H. (1990). A Review of the Literature on the Long-Term Effects of Childhood Sexual Abuse. I R. P. Kluft (Red.), *Incest-related syndromes of adult psychopathology*, (s. 35-54). Washington DC: American Psychiatric Press Inc..
- Sheinberg, M., & Fraenkel, P. (2001). *The Relational Trauma of Incest: A Family-Based Approach to Treatment*. New York: The Guilford Press.
- Sheinberg, M., & True, F. (2008). Treating Family Relational Trauma: A Recursive Process Using a Decision Dialogue. *Family Process*, *47*(2), 173-195.
- Solomon, J., George, C., & DeJong, A. (1995). Children classified as controlling at age six: Evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and school. *Development and Psychopathology*, *7*, 447-464.
- Stefansen, K., & Mossige, S. (2007). *NOVA Rapport 20/07. Vold og overgrep mot barn og unge. En selvrappporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Straffeloven (Lov om almindelig borgerlig straffelov av 22.05.1902 nr. 10).
- Sætre, M., Holter, H., & Jebsen, E. (1986). *Tvang til seksualitet. En undersøkelse av seksuelle overgrep mot barn*. Oslo: J W Cappelens Forlag A.S.
- Tjersland, O. A., Mossige, S., Gulbrandsen, W., Jensen, T., & Reichelt, S. (2003). Mistanke om seksuelle overgrep mot barn: Utviklingen i familien under og etter samtalehjelp. Del I: Behandlingsideer og kjennetegn ved utvalget. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, *40*, 282-294.

- Tjersland, O. A., Reichelt, S., & Eriksen, P. (1996). Terapeutiske muligheter og motsigelser i systemisk tenkning. I S. Reichelt, & H. Haavind (Red.), *Aktiv psykoterapi. Perspektiver på psykologisk forståelse og behandling*, (s. 70-92). Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- White, M. (2006). *Narrativ teori*. København: Hans Reitzels Forlag.
- White, M. (2008). At arbejde med mennesker, som lider under konsekvenserne af multiple traumer: Et narrativt perspektiv. I D. Denborough (Red.), *Traumer. Narrativ behandling af traumatiske oplevelser*, (s. 39-92). Danmark: Dansk Psykologisk Forlag.
- Wyatt, G. E. (1985). The sexual abuse of afro-american and white-american women in childhood. *Child Abuse & Neglect*, 9, 507-519.