

Johanne Ekren

Utsatt i barndom - videre utvikling

Konsekvenser som seksuelle overgrep har for barn og ungdoms psykiske helse og sosial fungering

Consequences that sexual abuse has for children and adolescents mental health and social functioning

Bacheloroppgave i Barnevern
Veileder: Øyvind Kvello
Mai 2023

Johanne Ekren

Utsatt i barndom - videre utvikling

Konsekvenser som seksuelle overgrep har for barn og ungdoms psykiske helse og sosial fungering

Consequences that sexual abuse has for children and adolescents mental health and social functioning

Bacheloroppgave i Barnevern
Veileder: Øyvind Kvello
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

I denne bacheloroppgaven tar jeg for meg konsekvensene etter seksuelle overgrep, spesielt i barndommen, og hvilke faktorer som spiller inn på disse. Fokuset vil rettes mot de psykiske og sosiale konsekvensene som oppstår etter seksuelle overgrep, og hvordan dette påvirker tilknytning og sosial fungering i videre utvikling.

Seksuelle overgrep i barndommen har andre faktorer enn overgrep i ungdomsårene og i voksen alder. I tidlig alder spiller støtte fra omsorgspersonene til den enkelte en stor rolle i håndtering av stressende belastninger. Dersom en omsorgsperson er den som utfører de ulovlige handlingene, kan det føre til mer skadelige konsekvenser sammenlignet med ukjente overgripere. Dette skyldes et tillitsbrudd som skapes mellom barnet og omsorgspersonen. Videre utvikling bygger på tillit og trygghet, til oss selv, og til verden rundt oss. Grunnleggende tillit og trygg tilknytning skapes gjennom gode samspill og erfaringer med omsorgspersonene, og blir ansett som en beskyttelsesfaktor. Det motsatte, som er en utrygg tilknytning, vil bli ansett som en risikofaktor. Desorganisert tilknytning handler om dysfunksjonelle reguleringssevner i stressende situasjoner, og er den alvorligste graden for utrygg tilknytning. En slik tilknytning kan oppstå når det forekommer seksuelle overgrep i barndommen begått av tillitspersoner. Desorganisert tilknytning øker risikoen for psykiske lidelser og sosiale vansker.

Videre utvikling bygger på det grunnlaget som barnet skaffet i sine første leveår. Det bygger også på de indre arbeidsmodellene som utvikles gjennom tilknytningen. Her speiles hvordan barnet ble møtt av omsorgspersonene i tidlige relasjoner. Forstyrrelser av de indre arbeidsmodellene, for eksempel i form av seksuelle overgrep i barndommen, kan være en faktor for senere psykisk helse. Det kan føre til vansker med sosial fungering og inngåelse av nye sosiale relasjoner, da de har vansker for å stole på andre grunnet sterk følelse av mistillit mot andre nære mennesker tidligere. Overgrepene kan også føre til bekymringsfull eller skadelig seksuell atferd eller seksuelle vansker i senere tid. Begge disse er ganske sikre indikatorer på seksuelle overgrep i barndommen, da flere konsekvenser korrelerer med andre traumesymptomer.

Abstract

In this thesis, i look at the different consequences of sexual abuse, especially abuse that has accrued during their childhood, and factors that play a role in these. The focus will be on psychological and social consequences that occur after sexual abuse, and how this affects attachment and social functioning in further development.

Child sexual abuse has different factors than abuse in adolescence and adulthood. At an early age, support from the caregivers of the individual plays a major role in handling stressful situations. If a caregiver is the one who carries out the illegal acts, it can lead to more harmful consequences compared to unknown abusers. This is due to a breach of trust between the child and the caregiver. Further development is based on trust and security, in ourselves, and in the world around us. Fundamental trust and secure attachment are created through good interactions and experiences with the caregiver, and are considered a protective factor. The opposite, which is an insecure attachment, will be considered a risk factor. Disorganized attachment is about dysfunctional regulatory abilities in stressful situations, and is the most serious degree of insecure attachment. this type of attachment can arise when there is sexual abuse in childhood committed by a person of trust. Disorganized attachment increases the risk of mental disorders and social difficulties.

Further development builds on the foundation that the child acquired in his first years of life. It is also based on the internal working models that are developed through the attachment. This reflects how the child was met by the caregivers in early relationships. Disturbances of the internal working models, for example in form of child sexual abuse, can be a factor in later mental health. It can lead to difficulties with social functioning and entering into new social relationships and interactions, as they have difficulties to trust others due to strong feelings of mistrust towards other close people in the past. The abuse can also lead to harmful sexual behavior or sexual difficulties later on. Both of these are fairly certain indicators of child sexual abuse, as several other consequences correlate with other trauma symptoms.

Innholdsfortegnelse

| | |
|--|-----------|
| Innholdsfortegnelse..... | 3 |
| 1.0 Introduksjon..... | 4 |
| 1.1 Presentasjon av tema og problemstilling..... | 4 |
| 1.2 Oppgavens struktur..... | 5 |
| 1.3 Metode..... | 5 |
| 1.3.1 Litteratursøk..... | 6 |
| 1.3.2 Forforståelse..... | 7 |
| 1.3.3 Kildekritikk..... | 7 |
| 2.0 Presentasjon av teori..... | 8 |
| 2.1 Forståelse av sentrale begreper og teoretisk rammeverk..... | 8 |
| 2.1.1 Seksuelle overgrep mot barn..... | 8 |
| 2.1.2 Traume..... | 9 |
| 2.1.3 Psykiske lidelser..... | 10 |
| 2.1.4 Tilknytning..... | 10 |
| 2.1.5 Eriksons utviklingsteori..... | 11 |
| 2.2 Forståelse av barn utsatt for seksuelle overgrep..... | 13 |
| 2.2.1 Faktorer som påvirker utfallene av seksuelle overgrep..... | 13 |
| 2.2.2 Konsekvenser av seksuelle overgrep..... | 14 |
| Psykiske og sosiale konsekvenser..... | 14 |
| Latenstid..... | 16 |
| 2.2.3 Mestringsstrategier..... | 17 |
| 3.0 Drøfting..... | 17 |
| 3.1 Grunnleggende tillit og trygg tilknytning..... | 18 |
| 3.2 Omsorgspersoner som overgripere..... | 19 |
| 3.3 Krenkelse av kroppslig integritet..... | 21 |
| 3.4 Seksuelle vansker..... | 22 |
| 3.5 Latenstid og resiliens..... | 22 |
| 3.6 Oppsummerende drøfting..... | 23 |
| 4.0 Avslutning..... | 24 |
| Litteraturliste..... | 26 |

1.0 Introduksjon

1.1 Presentasjon av tema og problemstilling

Denne bacheloroppgaven vil rette søkelyset mot et samfunnsproblem som berører mange barn og voksne på globalt nivå - seksuelle overgrep. Disse overgrepene kan gi alvorlige fysiske, psykiske og sosiale konsekvenser for den som blir utsatt. I denne oppgaven vil fokuset særlig være på barn som har opplevd slike overgrep i barndommen. Jeg vil undersøke nærmere om temaet, og min problemstilling er *konsekvenser som seksuelle overgrep har for den psykiske helsen og sosiale fungeringen til barnet på kort og lang sikt*, og hvordan dette kan påvirke barnets videre utvikling.

Min interesse for emnet har økt gjennom min utdanning, spesielt etter min praksisperiode hos Nok senter mot seksuelle overgrep. Gjennom denne perioden fikk jeg anledning til å delta i samtaler med personer som tidligere har vært utsatt for overgrep. Dette ga meg en økt forståelse av kompleksiteten og de individuelle forskjellene i hvordan overgrep påvirker mennesker. Alle personene jeg fikk snakke med hadde sine unike erfaringer, og jeg ble fascinert av kompleksiteten knyttet til hvordan disse opplevelsene påvirket dem. Emnet er både faglig og profesjonelt interessant for meg, men også personlig, ettersom så mange rundt oss er utsatt for en form for seksuelle overgrep, men ikke får den hjelpen de trenger. Dette har gjort meg oppmerksom på viktigheten av å øke bevisstheten om seksuelle overgrep og behovet for å gi støtte og hjelp til de som blir rammet.

Seksualiteten vår spiller en vesentlig rolle i dannelsen av vår identitet og hvordan vi forholder oss til verden rundt oss. Når en person opplever et seksuelt overgrep, kan dette føre til en alvorlig krenkelse av deres seksuelle følelser og kroppslige integritet, noe som igjen kan ha negative psykososiale konsekvenser (Søftestad & Andersen, 2014).

Barndommen er en særlig sårbar fase i livet. Ofte er overgriperen noen barnet kjenner og har tillit til, noe som gjør det vanskelig for barnet å rapportere overgrepet. Frykt for å skade omsorgspersonene, trusler, og mangel på forståelse for hva som skjer, kan også bidra til at barnet ikke sier ifra. I noen tilfeller kan overgriperen manipulere barnet og overbevise dem om at det som skjer er normalt og ikke skal snakkes om. Overgriperen er ofte klar over at det de gjør er ulovlig, og kan ta i bruk ulike metoder for å skjule sine handlinger.

Disse utfordringene knyttet til seksuelle overgrep i barndommen utgjør en viktig problemstilling som kan være verdt å utforske nærmere i en bacheloroppgave. Det finnes et stort behov for økt bevissthet om denne problematikken og behovet for å gi støtte og hjelp til de som blir rammet.

1.2 Oppgavens struktur

Oppgaven som presenteres består av fire kapitler. Introduksjonen gir forklaring på valg og avgrensning av problemstillingen, samt beskrivelse av metode og forforståelse av temaet.

Presentasjon av teori vil bli delt i to hoveddeler. Første del vil omhandle begrepsavklaring og presentasjon av ulike teorier som er relevante for temaet. Andre del vil fokusere på en litteraturgjennomgang av konsekvenser og faktorer som avgjør utfallet etter overgrep mot barn.

For å besvare problemstillingen vil drøftingen ta for seg konsekvensene og faktorene som påvirker utfallet etter seksuelle overgrep opp mot teoriene til Bowlby og Ainsworth om tilknytning, samt Eriksons teori om psykososial utvikling.

Avslutningsvis vil konklusjonen gi en oppsummering av funnene som er gjort, drøfte implikasjonene av funnene og peke på videre forskning som kan være relevant for å øke forståelsen av temaet.

1.3 Metode

Her redegjøres kort om metoden litteratursøk som er brukt i denne oppgaven, og belyser kort hvordan litteraturen ble anskaffet. Jeg vil også knytte dette opp mot kildekritikk. Metoden ble bestemt av retningslinjene for bacheloroppgaven.

1.3.1 Litteratursøk

Litteratursøk er en metode hvor man henter eksisterende kunnskap, forskning og teori og bruker det i en ny sammenheng (Dalland, 2020).

I forbindelse med innhenting av referanser til min bacheloroppgave har jeg anvendt ulike søkeord for å finne relevant litteratur innenfor feltet seksuelle overgrep, tilknytning, og psykiske lidelser. Jeg har benyttet flere kilder, blant annet vitenskapelige artikler, fagbøker og offentlige publikasjoner. En del av mine kilder ble funnet ved hjelp av litteratursøk, mens andre ble foreslått av min praksisplass og fra pensum fra tidligere semester.

For å finne disse kildene benyttet jeg meg av litteratursøk i ulike databaser og bibliotekskataloger, slik som Idunn, Google Scholar og Oria. For å sikre relevante treff benyttet jeg meg av "avansert søk"-funksjoner, som gjorde det mulig for meg å kombinere ulike søkeord og filtrere treffene etter ulike kriterier. Dette var spesielt viktig fordi enkelte søkeord kunne gi så mange treff at det ble vanskelig å finne relevant informasjon. For eksempel opplevde jeg at søkeordet "seksuelle overgrep" alene ga opp mellom 900 og 1100 treff i enkelte databaser. Ved å legge til søkeord som "tilknytning" og "psykiske lidelser", samt å trukkere ordet "barndom", kunne jeg begrense treffene og finne mer relevant informasjon.

I tillegg til litteratursøk benyttet jeg meg også av tips fra min praksisplass og pensum fra tidligere semester. Praksisplassen min hadde relevant kunnskap og erfaring på området jeg undersøkte, og kunne derfor gi meg verdifulle tips til relevante kilder og informasjon. Pensum fra tidligere semester var også nyttig da det ga meg en god forståelse av det teoretiske rammeverket rundt temaet, samt relevante begreper og teorier jeg kunne benytte meg av i min litteraturgjennomgang.

Når jeg først hadde funnet relevante kilder, var det viktig for meg å også undersøke hvilke kilder disse kildene selv hadde benyttet seg av. Dette gjorde jeg ved å gå gjennom litteraturlistene og referansene i artikler, bøker og masteroppgaver. Ved å gjøre dette kunne jeg finne flere kilder som var relevant for mitt prosjekt, og som jeg ellers kanskje ikke ville ha funnet gjennom vanlig litteratursøk.

Mine hyppigste søkeord var *seksuelle overgrep, traumer, psykiske lidelser, tilknytning, utviklingsteori, barn, barndom* og *incest*. Jeg benyttet også engelske søkeord som “*sexual abuse*”, “*sexual assault*”, “*incest*” og “*attachment*” for å sikre at jeg fikk med relevant litteratur fra internasjonale kilder. Jeg valgte å fokusere på norske og engelske artikler som fortalte mest om situasjonen i Norden og den vestlige verden, da dette var relevant for mitt prosjekt.

1.3.2 Forforståelse

Forforståelse kan forklares som den kunnskapen som er anskaffet fra tidligere erfaringer, tanker og følelser om temaet. Dette er noe alle er preget av, og det er viktig å være bevisst på egen forforståelse på forhånd av oppgaven.

Min forforståelse kommer frem under presentasjon av tema og problemstilling, og vil også sette et preg på drøftingen.

1.3.3 Kildekritikk

Kildekritikk handler om å vurdere litteraturen som skal brukes i oppgaven (Dalland, 2020). Da jeg allerede har en del kunnskap rundt seksuelle overgrep, både etter hva vi har lært på studiet, og etter min praksistid hos Nok, følte jeg at jeg hadde en viss forståelse for hvilke kilder som var relevante, og hadde sett en del av navnene til forfatterne i forbindelse med artikler og bøker jeg brukte i praksisperioden.

Ut ifra de treffene jeg fikk da jeg søkte i søkemotorene, brukte jeg for det meste vitenskapelige artikler, og prøvde å finne oppdatert litteratur som kunne si noe om situasjonen slik den er i dag. Rapporter om seksuelle overgrep blir stadig oppdatert, som gjør at det er viktig å kunne se på tallene fra dagens samfunn, da de kan ha endret seg fra tidligere år. Jeg gikk også gjennom litteraturlistene til de kildene jeg brukte, for å se på at deres kilder var holdbare, og for å kunne tilføre kunnskap som ikke var en tolkning av primærkilden.

2.0 Presentasjon av teori

I presentasjon av teori vil jeg forklare definisjoner av sentrale begreper som blir hyppig brukt videre i oppgaven, og beskrivelse av teorier brukt til videre drøfting. Jeg vil også ta for meg konsekvensene utsatte barn og unge kan utvikle i etterkant av seksuelle overgrep, og hvilke faktorer som spiller inn på de senvirkningene som oppstår.

2.1 Forståelse av sentrale begreper og teoretisk rammeverk

2.1.1 Seksuelle overgrep mot barn

Begrepet seksuelle overgrep omfatter ulike former for seksuelle krenkelser (Thoresen & Hjemdal, 2014). Juridisk inndeles seksuelle overgrep i tre kategorier, jamfør straffeloven, basert på graden av seksuell aktivitet, særlig graden av fysisk intensitet, og strafferamme. De tre kategoriene inkluderer seksuelt krenkende eller annen uanstendig atferd, seksuelle handlinger og seksuell omgang, og det er snakk om uønskede handlinger (NOU 2008:4)

I en nasjonal studie kom det frem at forekomsten av seksuelle overgrep i Norge er at 1 av 3 (33,6%) kvinner og 1 av 10 (11,3%) menn blir utsatt for minst en form for seksuelle overgrep i løpet av livet (Thorsen & Hjemdal, 2014)

I Norge er den seksuelle lavalderen satt til 16 år, noe som betyr at personer under denne alderen anses som barn i henhold til straffelovens bestemmelser om seksuallovbrudd. Barn under 16 år anses som ikke modne nok til å bestemme om de ønsker å delta i seksuelle handlinger, med mindre partene er jevnaldrende. Uavhengig av om barnet selv ønsker de seksuelle handlingene, vil alle seksuelle handlinger mot barn under 16 år anses som seksuelle overgrep (NOU 2022:21). I noe av litteraturen benevnes barn som personer under 18 år, slik at med mindre annet er angitt, vil barn bety personer under 18 år.

Det rettslige grunnlaget for seksuallovbrudd blir redegjort i kapittel 26 i straffeloven. Imidlertid vil jeg begrense meg til det som allerede er nevnt ovenfor, siden kapittel om seksuallovbrudd er forholdsvis omfattende.

Seksuelle overgrep mot barn defineres som “involvering av et barn eller ungdom i seksuelle aktiviteter som de ikke forstår eller ikke er i stand til å gi informert samtykke til, eller som bryter med lover og normer i samfunnet” (World Health Organization, 2017, s. vii, oversatt). Her inkluderes også overgrepet har som hensikt å tilfredsstillere overgriperens eller andres behov, samt overgrep som søker makt over barnet. Overgrepene utføres ofte uten at overgriperen må bruke fysisk makt, men heller ved å bruke tid på psykisk, emosjonell eller materiell manipulering (World Health Organization, 2017).

En studie utført av NKVTS rapporterte at én av ti jenter (10,2%) og én av tretti gutter (3,5%) opplevde minst en form for seksuell kontakt med en person som var minst fem år eldre enn dem før de fylte 13 år. Kvinnene som deltok i studien og rapporterte om voldtekt og seksuell kontakt før de var 13 år gamle, ble hovedsakelig (87-90%) utsatt av personer de kjente. Menn i samme kategori som deltok i studien, rapporterte at de fleste overgriperne var bekjente voksne og ukjente (Thoresen & Hjemdal, 2014).

2.1.2 Traume

Begrepet traume er et flersidig begrep som brukes synonymt med ulike typer hendelser i litteraturen. En av definisjonene på et traume, som Saakvitne et al. (2000) beskriver, er følgende;

“En hendelse eller vedvarende betingelser som overvelder en persons kapasitet til å integrere den emosjonelle opplevelsen og oppleves som en trussel mot eget eller nære andres liv eller kroppslige integritet” (RVTS sør, u.å).

Seksuelle overgrep faller under definisjonen av et traume sammen med vold, krig, ulykker, mobbing og andre lignende hendelser. Studier tyder på at traumer forårsaket av mennesker, for eksempel voldtekt, kan føre til større risiko for negative senvirkninger sammenlignet med naturkatastrofer (Kvillo, 2019). Når en voldtekt skjer kun én gang, kalles det et enkelttraume, mens gjentatte overgrep over tid i nær relasjon blir referert til som et komplekst traume (Andersen, 2014). Traumepsykologien har anerkjent at de mest skadelige stressbelastningene er de som pågår over tid, spesielt i de tidlige leveårene til barn, og som skjer i hjemmet eller andre steder der barnet skal føle seg trygg og få omsorg (Braarud & Nordanger, 2011).

2.1.3 Psykiske lidelser

Seksuelle overgrep, og andre traumatiske hendelser, kan gi senskader som kan manifestere seg som ulike typer psykiske lidelser. Psykiske lidelser omfatter ulike tilstander som påvirker vår mentale helse og fungering. Disse tilstandene kan variere fra mildere plager som lettere angst og depresjonslidelser, til mer omfattende og alvorlige lidelser som bipolar lidelse og schizofreni (Mykletun & Knudsen, 2009). En psykisk lidelse karakteriseres som en forstyrrelse i individets kognisjon, emosjonelle reguleringsevne eller atferd.

2.1.4 Tilknytning

Tilknytning refererer til forholdet mellom et barn og dets omsorgsperson, og hvordan dette påvirker barnets fremtidige oppfatning av verden og mellommenneskelige forhold. Ifølge John Bowlby kan tilknytning beskrives som de positive og negative aspektene ved det tidlige emosjonelle samspillet (Grøholt, et al., 2015). En definisjon på tilknytning er;

"Et emosjonelt bånd som etableres mellom et barn og en spesifikk annen person. Dette båndet binder dem sammen over tid og uttrykkes gjennom ulike former for tilknytningsatferd" (Hansen & Jacobsen, u.å.).

Tilknytning er en livslang prosess, og speiler hvordan de primære omsorgspersonene møter barnet. Tilknytningen vår kommer til uttrykk gjennom ulike typer tilknytningsatferd. Atferdsmønstrene ble delt inn i ulike kategorier for tilknytning. Mønstrene for tilknytning viser seg på ulike måter ved forskjellige alderstrinn (Killen, 2003). Psykolog Mary Ainsworth og hennes kolleger kategoriserte tilknytningsmønstre etter barnas reaksjonsmønstre i «the strange situation», som er et eksperiment for å observere barns reaksjoner i et ukjent rom med leker sammen med en omsorgsperson (Mcleod, 2017). De kategoriserte dem etter tre ulike reaksjonsmønstre: trygg tilknytning, utrygg unnvikende tilknytning og utrygg ambivalent tilknytning. Senere ble også en fjerde kategori tilføyd av psykolog Mary Main, nemlig desorganisert tilknytning (Hansen & Jacobsen, u.å.). Tilknytningsmønstrene vil være mest fremtredende før toårsalderen. Senere integrerer barna strategier fra mer enn et tilknytningsmønster (Killen, 2003).

Dersom barnet har en trygg tilknytning, vil dette vise seg ved at barnet bruker omsorgspersonen for grunnleggende behov og som en trygg base for utforskning. Barna viser

glede i kontakt med omsorgsgiver og søker etter dem ved usikkerhet (Grøholt, et al., 2015). En trygg tilknytning blir ansett som en beskyttelsesfaktor for å håndtere motgang (Charest, et al., 2018). Dersom omsorgspersonene over lengre tid ignorerer barnets behov, reagerer uforutsigbart eller utøver annen dårlig omsorg, kan barnet risikere å utvikle en utrygg tilknytning (Hébert, et al., 2020).

Blant de tre tilknytningsmønstrene som anses som utrygge, anses desorganisert tilknytning å være den mest alvorlige formen av utrygghet. Det sentrale kjennetegnet ved desorganisert tilknytning er en dysfunksjonell regulering av stress (Brandtzæg, et al., 2020). Dette kan forklares ved at barnet utviser motsetningsfull atferd i stressende situasjoner, hvor de samtidig søker trøst og beskyttelse fra omsorgspersonene, men også viser frykt ovenfor dem (Grøholt, et al., 2015). Videre øker desorganisert tilknytning risikoen for senere vansker og psykiske lidelser, da de ikke har utviklet gode nok mestringsstrategier (Hansen & Jacobsen, u.å.).

Gjennom tilknytningen vil barnet utvikle “indre arbeidsmodeller”, som handler om barnets grunnleggende oppfatning av seg selv, andre mennesker og verden. Disse dannes gjennom erfaringer fra samspillet med nære voksne. Barnets forventninger til omgivelsene i senere tid vil speile hvordan det ble møtt av omsorgspersoner i tidlige relasjoner, og hvordan disse spiller inn på barnets selvfølelse. “Selvfølelse er den grunnleggende opplevelsen man har av ens egen verdi, og hvordan man føler seg i samspill med andre mennesker” (Steigum, 2020). Forstyrrelser i denne utviklingen kan oppstå som følge av alvorlige former for omsorgssvikt og andre former for sviktende tilknytningsevne hos omsorgspersonen. Slike forstyrrelser kan være viktige faktorer for senere psykisk helse. (Grøholt, et al., 2015)

2.1.5 Eriksons utviklingsteori

Erikson utviklet en teori om psykososial utvikling som deler menneskets livsløp inn i åtte faser knyttet til bestemte alderstrinn. Hver fase består av ulike muligheter og kriser, og de senere fasene bygger på grunnlaget som blir lagt i de tidlige fasene (Brønstad & Hårberg, 2022). For videre drøfting, vil jeg fokusere på de tre fasene som er mest relevante. Det er viktig å ha en forståelse for de ulike mulighetene og krisene i hver fase for å kunne drøfte

Eriksons teori om psykososial utvikling videre, derfor vil jeg liste opp de ulike mulighetene og krisene for hver fase:

Fase 1: grunnleggende tillit eller mistillit

Fase 2: selvstendighet eller tvil

Fase 3: initiativ eller skyldfølelse

Fase 4: arbeidsevne eller mindreverdighet

Fase 5: identitet eller rolleforvirring

Fase 6: intimitet eller isolasjon

Fase 7: utvikling eller stagnering

Fase 8: integritet eller fortvilelse

(Brønstad & Hårberg, 2022)

Første fase (0-1,5 år) handler om grunnleggende tillit eller mistillit til andre mennesker.

Ifølge Erikson er dette den viktigste fasen i barnets liv. Hvis barnet vokser opp med utrygge voksne og ikke får tilfredsstilt sine grunnleggende behov, vil det kunne ha problemer med å stole på andre mennesker og omgivelsene senere i livet.

Andre fase (1,5-3 år) tar for seg selvstendighet eller tvil. Barn trenger å utforske og mestre oppgaver som passer deres ferdighetsnivå, samt positive tilbakemeldinger på sine prestasjoner. Hvis barnet får oppgaver som er for vanskelige eller negative tilbakemeldinger, kan det føre til tvil om egne evner og mestringskompetanse, som kan prege voksenlivet.

For unge voksne (fase 6) står de overfor et dilemma om intimitet eller isolasjon. Dersom man i de tidligere fasene har lagt grunnlaget for trygghet og tillit til både seg selv og andre mennesker, vil de kunne oppleve nærhet og kjærlighet i vennskap og romantiske forhold. Hvis de sliter med å slippe andre inn eller har en frykt for nærhet, kan de ende opp med å isolere seg, noe som kan føre til psykiske problemer.

2.2 Forståelse av barn utsatt for seksuelle overgrep

2.2.1 Faktorer som påvirker utfallene av seksuelle overgrep

Reaksjoner på seksuelle overgrep varierer fra person til person. En rekke faktorer spiller inn på utfallet, inkludert alvorlighetsgrad og varighet av overgrepene, alder og motstandsdyktighet hos den utsatte, relasjonen til overgriper og støtte fra sosiale nettverk. Kvello (2019) har utarbeidet en sjekklister som baserer seg på tidligere forskning om traumer og seksuelle overgrep, og lister opp faktorer som kan påvirke utfallene etter seksuelle overgrep i barndommen.

Første faktor Kvello nevner, er karakteristika ved selve overgrepet, som inkluderer graden av vold og skremmende opplevelser, varighet, og om overgrepene inkluderte penetrering. Penetrering kan føre til økt skam- og skyldfølelse sammenlignet med tvang, som kan føre til mer klandring av overgriper (Kvello, 2019).

Den andre faktoren Kvello nevner, er overgriperens karakteristika, inkludert relasjonen til den utsatte. Forskning viser at de fleste seksuelle overgrep i barndommen utføres av personer som allerede er kjent for barnet (Thoresen & Hjemdal, 2014). Overgriperen kan manipulere og skape tillit hos barnet, slik at barnet ikke forteller om overgrepene (Søftestad & Andersen, 2014). Det er bevist at overgrep fra omsorgspersoner eller andre personer som barnet stoler på, kan føre til mer alvorlige konsekvenser enn overgrep fra ukjente (Moulden, et al. 2007).

Karakteristika ved offeret er også en viktig faktor. Resiliens handler om motstandsdyktighet, eller "evnen til å håndtere stress og katastrofer", relatert til alderen til personen da traumet skjedde (Kvello, 2019). Eldre personer har vanligvis bedre forutsetninger og indre ressurser for å takle en slik påkjenning på grunn av utviklingen av kognitive funksjoner med alderen (Kvello, 2019).

Til slutt er relasjonskvaliteten til primære omsorgspersoner og tilgang på sosial støtte viktige faktorer som kan påvirke hvordan den utsatte vil håndtere ettervirkningene av overgrepene. Kvaliteten på vennskap vil spille en større rolle i ungdomsårene (Kvello, 2019).

Disse faktorene er avgjørende for å forstå hvordan den utsatte vil håndtere ettervirkningene av seksuelle overgrep, og hvilke konsekvenser som kan oppstå.

2.2.2 Konsekvenser av seksuelle overgrep

Ettersom det ikke finnes en enkeltstående definisjon på seksuelle overgrep, vil konsekvensene variere fra individ til individ, og avhenger av de faktorene som er nevnt ovenfor. Konsekvensene etter seksuelle overgrep i barndommen kan være alvorlige og langvarige, selv om de vil variere (Kvello, 2019). Konsekvensene kan være både umiddelbare og langvarige, og kan inkludere fysiske, psykiske, sosiale og sosioøkonomiske konsekvenser (Søftestad & Andersen, 2014). Fokuset i denne oppgaven vil ligge på de psykiske og sosiale konsekvensene.

Psykiske og sosiale konsekvenser

Listen over mulige psykiske og sosiale konsekvenser som følger av overgrep, består av flere sammensatte og utydelige symptomer som kan komme til uttrykk. Konsekvensene korrelerer med et flertall av symptomer etter andre traumatiske hendelser, som kan gjøre det vanskelig å angi hva symptomene betyr (Søftestad & Andersen, 2014). Noen av de vanligste senvirkningene er angstlidelser, depresjon, posttraumatisk stresslidelse (PTSD), personlighetsforstyrrelser, psykoser, schizofreni, dårlig selvbilde og selvfølelse, dissosiering, reguleringsvansker, selvskading, suicidalitet, rusmiddelbruk, lavere sosioøkonomisk status, og former for seksuelle vansker (Kvello, 2019, Ullman, 2003).

En rekke forskere og teoretikere har konkludert med at mange av de plagene som ofre opplever etter et overgrep, kan spores tilbake til følelsen av skam (Kvello, 2019). Ofte nevnes skam og skyld som sterke følelser hos ofrene. Disse følelsene kan hindre ofrene i å rapportere overgrepene til noen andre (Ullman, 2003). Skamfølelse handler om frykten for å bli avslørt for "hvem du egentlig er", og kan beskrives som et brudd på både samfunnets forventninger og ens egen selvoppfatning (Rygh, 2017). Skyldfølelse kan oppstå på grunn av skammen. Ofte forventer ofre at andre vil legge skylden på dem for det som har skjedd eller at de selv var medskyldige (Søftestad & Andersen, 2014). Hvis overgriperen er en omsorgsperson for barnet, kan det være vanskeligere for barnet å legge skylden på overgriperen og heller føle

skyld selv. Skamfølelsen kan også komme av en følelse av å være skitten og en frykt for at andre skal se på en på samme måte (Søftestad & Andersen, 2014).

I forhold til den tidligere nevnte studien gjort av NKVTS (2014), viser det seg at det er et mindretall av menn som rapporterer om seksuelle overgrep sammenlignet med kvinner. De mannlige deltakerne rapporterte flest ukjente og bekjente voksne overgripere, mens det hos kvinner var hovedsakelig personer de kjente som var overgriperne (Thoresen & Hjemdal, 2014). Forskning viser at menn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep har ti ganger større risiko for å utvikle psykiske lidelser enn menn som ikke har opplevd en slik hendelse (Kvello, 2019).

Én av tre rapporterte tilfeller av seksuelle overgrep mot mindreårige i USA i 2012 var rettet mot barn som var 7 år eller yngre. Videre kunne det observeres flere symptomer på depresjon og svekket emosjonsregulering hos barn som hadde opplevd seksuelle overgrep i barndommen, sammenlignet med de som ikke hadde opplevd overgrep. Forskning viser også at barn i førskolealder har høyere forekomst av dissosiative symptomer enn barn som har startet på skolen (Charest, et al., 2018).

Faktorer som kan forklare sammenhengen mellom overgrep i barndom og dissosiasjon, spesielt for barnehagebarn, er usikker tilknytning og mangel på emosjonsregulering. Dissosiering er en forsvarsmekanisme som brukes for å håndtere overveldende følelser i en nødsituasjon eller minner relatert til traumer (Hébert, et al., 2020). Dissosiasjon oppstår i farlige situasjoner hvor personen ikke kan forsvare seg med kamp eller flukt (Kvello, 2019). Kamp, flukt, frys og underkastelse er hovedformene for forsvar mennesker har i situasjoner hvor de føler seg i nød, og disse reaksjonene utløses av stress. Dissosiasjon kan forekomme i form av flukt- eller frysreaksjoner. Fluktreaksjon må ikke forveksles med forsvarsmekanismen fysisk flukt. Her er det snakk om en flukt i bevisstheten. "[S]eksuelle overgrep som starter før barnet er seks år, øker risikoen for barns omfattende bruk av forsvarsmekanismen dissosiering med betydelige konsekvenser" (Kvello, 2019, s. 304). Dissosiering kan blant annet føre til vansker med å huske overgrepene som skjedde i barndommen, at de husker det fra et utenforstående perspektiv, eller at det fortrenses fra bevisstheten. Noen kan også ha problemer med å føle smerte i underlivet, og på denne måten unngå å forholde seg til helheten av hendelsen (Kvello, 2019). I en metaanalyse publisert av

Cambridge University, kom det frem at seksuelle overgrep og fysisk vold viste større grad av dissosiering enn psykisk vold og omsorgssvikt (Vonderlin, et al., 2018).

Barn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep har høyere sannsynlighet for å utvikle en desorganisert tilknytning sammenlignet med andre barn (Hébert, et al., 2020). En nyere studie har vist at desorganisert tilknytning er den eneste klare forbindelsen mellom seksuelle overgrep i barndommen og atferdsproblemer hos utsatte barnehagebarn, sammenliknet med andre utrygge tilknytningsmønstre (Charest et al., 2018). Studien indikerer også at misbrukte gutter er spesielt sårbare for å utvikle hyperaktivitet og desorganisering (Charest, et al., 2018).

Sosiale problemer som oppstår hos personer utsatt for seksuelle overgrep kan ofte stamme fra de psykiske konsekvensene og manglende bearbeiding av dem. Bekymringsfull seksualisert atferd hos et barn kan være den mest pålitelige indikatoren på seksuelle overgrep i barndommen (Kvello, 2019). Det er viktig å legge til rette for sunn seksuell utvikling og være oppmerksom på når utviklingen går i en bekymringsfull eller skadelig retning (Søftestad & Andersen). Seksuell atferd kan ha blitt belønnet i overgrepssituasjoner, noe som kan føre til at barnet tar med seg dette inn i andre situasjoner (Kvello, 2019).

I senere alder kan ulike former for seksuelle vansker være en indikasjon på overgrep i barndommen. Dette kan inkludere problemer med å være intim med andre, frykt for nakenhet og fysisk berøring, over-seksualisering av seg selv eller andre, og økt antall seksualpartnere, ekshibisjonisme og ubeskyttet sex med nye partnere. Forskningen indikerer også at prostitusjon ikke er et sjelden utfall (Kvello, 2019).

Latenstid

En empirisk studie indikerer at gjennomsnittet på latenstiden (tiden det tar fra første gang noen opplever et overgrep til første gang de forteller det til noen) er 17,2 år, selv om dette kan variere mellom 0 og 55 år. Videre er latenstiden etter seksuelle overgrep i barndommen ofte lengre enn etter andre traumatiske barndomshendelser som for eksempel fysisk og psykisk vold (Steine, et al., 2016). Ofrenes unnlattelse av å avsløre overgrepene kan føre til at gjerningspersonen ikke innser alvorret av sine handlinger eller fortsetter med ulovlige handlinger uten straffefølgelse. I tillegg vil den krenkede selv sitte igjen med de fysiske og psykiske senskadene, som kunne ha blitt redusert gjennom profesjonell hjelp eller støtte fra

tillitspersoner (Ullman, 2003). Å snakke om overgrepene og uttrykke følelsene knyttet til dem kan bidra til å beskytte kroppen mot indre stress som kan føre til langvarige psykiske plager (Ullman, 2003).

2.2.3 Mestringsstrategier

Barn utvikler ulike mestringsstrategier for å håndtere problemer eller opplevelser av situasjoner (Kvello, 2019). Disse strategiene tilegner de seg for å fungere så normalt som mulig (Søftestad & Andersen, 2014). Mestringsstrategiene kan variere fra å være hensiktsmessige til skadelige. For eksempel kan det være hensiktsmessig å søke råd og støtte fra medmennesker om hvordan løse problemet eller forholde seg til situasjonen. På den andre siden kan skadelige mestringsstrategier inkludere selvskading, panikk, rusmiddelbruk, manipulering, suicidalitet, eller å støte andre fra seg. Det finnes også strategier som faller mellom disse to kategoriene, kalt lite hensiktsmessige. Slike strategier inkluderer for eksempel sosial isolasjon, fortregning av minner, unnvikelse og fokus på de negative emosjonene som følger med opplevelsen (Kvello, 2019).

3.0 Drøfting

I drøftingsdelen av oppgaven vil det være relevant å analysere og sammenkoble funnene fra det teoretiske rammeverket og kunnskapsgrunnlaget med problemstillingen. Fokuset vil rettes mot de psykiske og sosiale konsekvensene som oppstår etter seksuelle overgrep, spesielt de som fant sted i barndommen, og hvordan dette påvirker tilknytning og sosial fungering i videre utvikling. Valget om å begrense fokuset til barn som ble utsatt før ungdomstiden er basert på faktorer som kan ha innvirkning på utfallet etter overgrepene, som påpekt av Kvello (2019). Ved å undersøke hvordan overgrepene påvirker tilknytningen til de utsatte, vil det ikke være like relevant å inkludere de som ble utsatt for overgrep i ungdomsårene eller i voksen alder, da tilknytningen ikke er like lett påvirkelig. Det er viktig å ta hensyn til at konsekvensene etter overgrep kan variere avhengig av alderen da overgrepene fant sted. Fra ungdomstiden og utover vil andre konsekvenser spille en større rolle. Gjennom en kritisk drøfting vil det være mulig å identifisere sammenhenger mellom tilknytning, sosial fungering og konsekvensene av seksuelle overgrep i barndommen, og på denne måten bidra til økt forståelse og innsikt i temaet.

3.1 Grunnleggende tillit og trygg tilknytning

Eriksons utviklingsteori behandler åtte ulike livsfaser med tilhørende muligheter og utfordringer. Den første fasen fokuserer på om barnet utvikler grunnleggende tillit eller mistillit til menneskene og verden rundt seg. Dette kan sammenlignes med utviklingen av en trygg eller utrygg tilknytning. Tilknytning er en livslang prosess, og de viktigste tilknytningsmønstrene formes i løpet av de første to leveårene, som tilsvarer Eriksons første livsfase. En trygg tilknytning utvikles som følge av god emosjonell kommunikasjon og samspill mellom barnet og omsorgspersonene. Omsorgspersonene hjelper barnet med å regulere følelser og gir en trygg base for utforskning, som igjen bidrar til å utvikle en trygg tilknytning. En trygg tilknytning vil også fungere som en beskyttelsesfaktor for barnet. På den annen side vil en utrygg tilknytning, spesielt desorganisert tilknytning, utgjøre en risikofaktor. Desorganisert tilknytning oppstår når barnet opplever konflikt mellom behovet for trøst og beskyttelse og frykt for omsorgspersonene i stressende situasjoner. Disse motstridende følelsene vil påvirke utviklingen av barnets indre arbeidsmodeller, som igjen påvirker grunnleggende oppfatninger av selvet og verden. Forstyrrelser av disse indre arbeidsmodellene kan føre til negative effekter på barnets psykiske helse.

De mest skadelige stressbelastningene er de som varer over tid, spesielt når de skjer i hjemmet eller andre steder hvor barnet forventer å få omsorg og beskyttelse (Braarud & Nordanger, 2011). Dette støttes opp av andre som har forsket på temaet. Kvello (2019) påpeker at varighet av overgrepene er en av flere faktorer som kan påvirke utfallet etter seksuelle overgrep. Andre faktorer han nevner inkluderer graden av vold og intensitet i hendelsen(e), samt om det ble brukt tvang. Kvello antyder at bruk av tvang kan føre til større klandring av overgriperen, snarere enn skyldfølelse, fordi det indikerer en mer voldelig og skremmende hendelse. Dette kan gjøre det enklere for barnet å forstå at det ikke var deres egen skyld at overgrepet fant sted, i motsetning til hvis overgriperen kan hevde at barnet deltar frivillig og ikke prøvde å stanse det.

I tillegg til nevnte faktorer kan det være andre forhold som påvirker utfallet etter seksuelle overgrep. Faktorer som tilstedeværelse av støttende familiemedlemmer eller behandling etter overgrepene kan spille en rolle i å redusere risikoen for negative psykiske og sosiale konsekvenser, som påpekt av Kvello (2019).

3.2 Omsorgspersoner som overgripere

På den annen siden kan overgrep også utføres av personer som skal være støttende tillitspersoner for barnet. Overgrep begått av omsorgspersoner eller andre personer som barnet stoler på, kan føre til mer skadelige konsekvenser enn overgrep begått av ukjente overgripere, ifølge en studie av Moulden og kollegaer (2007). Dette kan skyldes at barnet da har en forventning om å være trygg. I en studie utført av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (2014) rapporterte kvinnene som deltok at 87-90% av voldtekt og seksuell kontakt før 13 år ble begått av personer de kjente. Videre var overgriperen mer enn 5 år eldre enn offeret (Thoresen og Hjemdal, 2014). Verdens helseorganisasjon (WHO) har påpekt at overgrep mot barn vanligvis innebærer en gradvis tilvenningsprosess, i motsetning til seksuelle overgrep mot voksne. Dette innebærer at overgriperen manipulerer barnet til å stole på dem, og gjør seg selv til en tillitsperson for barnet. Som et resultat kan konsekvensene av overgrepene forsterkes på grunn av tvil om tillit til andre mennesker og forvirring i evnen til å stole på andre. Disse forstyrrelsene kan også påvirke barnets indre arbeidsmodeller og føre til mer alvorlige konsekvenser, for eksempel dissosiasjon, reguleringsvansker, angstlidelser, personlighetsforstyrrelser og andre psykiske lidelser.

Barnet vil også vanligvis ikke fortelle om overgrepene, og kan tro at det som skjer er normalt. Dette kan føre til at overgrepene varer over lengre tid, og at overgriperen ikke møter konsekvenser av sine handlinger. Samtidig får ikke barnet informasjon om at handlingene som blir utført mot det er ulovlige. Tilliten som blir bygd opp mellom barnet og overgriperen, vil forvirre barnet når det blir utsatt for overgrep. Overgrepene vil gi barnet følelsen av at noe er galt og gi de samme konsekvensene som ellers, selv om overgriperen overbeviser om at dette er normalt.

Tilvenningsprosessen fører også til at nødvendigheten for bruk av tvang minsker. Når det ikke blir brukt tvang, men heller manipulasjon, kan dette føre til økt skam- og skyldfølelse hos det utsatte barnet. Overgriperen kan utnytte disse følelsene, og barnet kan tro at det er deres egen feil at overgrepene har skjedd. På grunn av dette vil barnet ofte motsette seg å dele informasjon om det som har skjedd med noen andre.

Studien fra NKVTS (2014) viser også at det er et mindretall av menn som rapporterer om seksuelle overgrep sammenlignet med kvinner. De mannlige deltakerne rapporterte flest ukjente og bekjente voksne overgripere, mens det hos kvinner var hovedsakelig personer de

kjente som var overgriperne. Dette kan tyde på at overgrep mot gutter ikke har den samme tilvenningsprosessen som blir gjort overfor jenter. Dette kan betyr at gutter ikke anskaffer like skadelige konsekvenser som jenter og opplever ikke like sterk mistillit som jenter, noe som fører til mindre problemer når det gjelder senere relasjoner. Men annen forskning viser at menn utsatt for seksuelle overgrep har ti ganger større risiko for utvikling av psykiske lidelser enn menn som ikke er utsatt for det samme.

Det kan være vanskelig for gutter og menn å snakke om overgrep og å innrømme at de har vært utsatt for det. Det er viktig å erkjenne at gutter og menn også kan være utsatt for seksuelle overgrep, og at dette kan føre til alvorlige psykiske konsekvenser. Følelsen av skyld og skam kan være en stor hindring for bearbeiding av traumene og kan føre til langvarige psykiske lidelser. Skyld og skam hos gutter stammer ofte fra de ukontrollerbare reaksjonene som kroppen får ved stimulering. Selv om de ikke utvikler en like sterk mistillit til andre mennesker, vil mistilliten isteden være knyttet til seg selv og egen kropp.

Hvis det utsatte barnet er under 13 år, og med en aldersforskjell på 5 år eller mer mellom dem og overgriperen, vil overgriperen sannsynligvis ha en bedre kognitiv forståelse og evne til å manipulere situasjonen til sin fordel. Skam og skyldfølelse er følelser som kan påvirke selvfølelsen negativt. Derfor er det en stor sammenheng mellom et barns tilknytning og tillit til andre mennesker og utviklingen av deres selvfølelse. Selv om overgrepene finner sted etter de to første leveårene, kan det fortsatt påvirke tilknytningsmønsteret, ettersom tilknytning er en livslang prosess. Tilknytningsmønsteret vil derimot i større grad komme til syne de første leveårene, da de senere vil integrere strategier fra de andre tilknytningsmønstrene (Killen, 2003).

En nylig studie viste at det var en tydelig sammenheng mellom desorganisert tilknytning og seksuelle overgrep hos barnehagebarn, sammenliknet med andre utrygge tilknytningsmønstre (Hébert et al., 2020). Desorganisert tilknytning er preget av dysfunksjonell stressregulering. Hvis et barn opplever seksuelle overgrep og får positiv oppmerksomhet fra personen som utfører handlingene, kan det oppleve motstridende reaksjoner fra omsorgspersoner eller personer det har tillit til. Dette kan føre til desorganisert tilknytning, da barnet møter så motstridende reaksjoner.

Denne sammenhengen kan forklares gjennom Eriksons teori om psykososial utvikling, hvor fase to handler om selvstendighet eller tvil (Brønstad & Hårberg, 2022). Hvis barnet ikke møter samme positive reaksjoner i andre situasjoner, vil det begynne å tvile på seg selv. Denne fasen bygger videre på om barnet allerede har tilegnet seg grunnleggende tillit til seg selv og andre mennesker. Dette kan føre til at barnet ønsker å oppleve de positive reaksjonene igjen og søker mot de ubehagelige situasjonene for å skaffe bekreftelse. Dette kan skape følelser av skyld for at overgrepene fortsetter. I en ung alder ønsker barn bekreftelse på utforskningen sin. Utforskning av egen seksualitet er en naturlig del av individets utvikling. Det er viktig at denne utforskningen skjer på en aldersadekvat måte, og at det er en sunn seksuell atferd involvert. Den belønnede seksuelle atferden under overgrepene kan føre til bekymringsfull eller skadelig seksualisert atferd på andre arenaer (Kvello, 2019).

3.3 Krenkelse av kroppslig integritet

Studier tyder på en sammenheng mellom traumer forårsaket av mennesker og økt risiko for negative psykologiske konsekvenser, sammenlignet med traumatiske hendelser som skyldes ulykker eller naturkatastrofer (Kvello, 2019). Dette kan skyldes det svekkede tillitsforholdet som ofte følger med traumatiske hendelser forårsaket av andre mennesker, og kan resultere i økt mistenksomhet og redusert tillit til andre mennesker. Dette er spesielt relevant i tilfeller av seksuelle overgrep, hvor individets kroppslige integritet og seksuelle grenser blir krenket, men også ved snakk om vold, mobbing og omsorgssvikt.

Krenkelser av den kroppslige integriteten i tidlig alder kan føre til en seksualisert atferd som tilsvarer et eldre alderstrinn, og dette kan få alvorlige konsekvenser for barnets videre utvikling. Det kan føre til at barnet mangler en sunn og trygg tilnærming til sin egen seksualitet. Forstyrrelser i vår seksualitet kan ha psykososiale konsekvenser for individet, slik som dårlig selvfølelse og andre psykososiale vansker, som igjen kan spille ut i en bekymringsfull seksuell atferd eller seksuelle vansker. Det er derfor viktig å være oppmerksom på disse risikofaktorene og tilby adekvat støtte og behandling for de som har opplevd slike traumatiske hendelser, og fokusere på beskyttelsesfaktorer som kan bidra til å motvirke skadelig seksuell atferd og senere seksuelle vansker.

3.4 Seksuelle vansker

Traumatiske seksuelle opplevelser kan føre til en følelse av skam og skyld knyttet til seksualitet, og dette kan igjen føre til senere seksuelle vansker. Slike vansker kan inkludere unngåelse av seksuell aktivitet og problemer med å oppleve seksuell lyst. Videre kan overgrep føre til vanskeligheter med å åpne seg for en partner på grunn av brudd på tillit og krenkelser av kroppslig integritet. På den andre siden kan overgrep føre til ekshibisjonisme, over-seksualisering av seg selv eller andre, eller prostitusjon, ifølge Kvello (2019).

Eriksons psykososiale stadier i fase 6 handler om intimitet eller isolasjon, og omhandler unge voksne. Dersom tidligere faser har resultert i trygghet i seg selv, tillit til andre mennesker og positiv utvikling, vil denne fasen preges av intimitet. Intimitet handler om å gi og motta nærhet og kjærlighet fra andre. Dersom individet har problemer med å slippe andre mennesker inn, kan det føre til isolasjon (Brønstad & Hårberg, 2022). Dette kan sammenlignes med de seksuelle problemene som kan oppstå som følge av seksuelle overgrep i barndommen. Unngåelse av seksuell aktivitet og vansker med å åpne seg for en ny partner kan signalisere isolasjon på et sosialt plan. Derimot peker ikke ekshibisjonisme, over-seksualisering eller prostitusjon mot intimitet. Det tyder heller på en annen form for isolasjon, på et psykologisk plan, hvor individer ikke slipper andre mennesker inn på seg, men heller bruker sin seksualitet som en form for selvskading. Ingen av disse seksuelle vanskene gir individet mulighet for nærhet med andre mennesker. Det vil heller ha motsatt effekt og støte andre fra seg.

Det er viktig å forstå at senere seksuelle vansker etter overgrep kan manifestere seg på ulike måter, og at individuelle erfaringer og responser kan variere betydelig. Adekvat støtte og behandling til personer som har opplevd seksuelle overgrep er derfor viktig for å hjelpe dem med å gjenopprette en sunn seksuell identitet og evne til å etablere nære relasjoner med andre.

3.5 Latenstid og resiliens

Høy latenstid kan ofte skyldes følelser av skyld og skam (Ullman, 2003). Varigheten av latenstiden kan redusere muligheten for bearbeiding av traumene, som kan føre til langvarige psykiske lidelser eller andre vansker. Noen utsatte ønsker ikke å fortelle om overgrepene på grunn av følelsen av skyld og skam, mens andre kan ha fortrenget det fra hukommelsen eller har en følelse av at det skjedde med noen andre. Dette kan føre til et indre stress uten en

forklaring på hvorfor, og hva som kan være en løsning på problemene. Ofte bruker ofte ulike mestringsstrategier for å unngå slike ettervirkninger, noe som kan forverre konsekvensene i samsvar med mer skadelige mestringsstrategier.

Alder ved overgrepene er en vesentlig faktor for konsekvensene og videre utvikling (Kvello, 2019). Barn som utsettes for overgrep i ungdomsårene kan ha vokst opp i et trygt miljø og bygget opp indre ressurser som kan hjelpe dem å håndtere større påkjenninger. Disse barna har utviklet en høyere grad av motstandsdyktighet og en bedre forståelse for å håndtere stressende situasjoner. Til tross for at ikke alle barn og unge har hensiktsmessige mestringsstrategier, har eldre barn en bedre kognitiv forståelse av at handlingen er ulovlig. Sosial støtte kan spille en avgjørende rolle for å utvikle passende mestringsstrategier. På den andre siden vil barn i førskolealderen som opplever overgrep, ikke ha samme beskyttelsesfaktorer. De har ofte ikke utviklet de samme ressursene for å regulere følelser og bruker ofte dissosiativ forsvarsmekanisme for å håndtere situasjonen. Dette bekrefter Charest et al. (2018), som sier at seksuelle overgrep i førskolealder øker sannsynligheten for omfattende bruk av dissosiasjon sammenlignet med eldre barn. Dette fører til at barnet distanserer seg fra hendelsen, og kan se den fra et utenfra-perspektiv eller forsøke å fortrenge den fra hukommelsen. Barnet kan også ha vansker med å kjenne smerter i underlivet. Når minner fortrennes fra hukommelsen eller ved bruk av dissosiasjon, vil de ikke bli bearbeidet og kan derfor føre til et underliggende indre stress, som kan føre til psykisk nummenhet. Alvorlighetsgraden av overgrepene vil øke graden av dissosiering og kan resultere i at barnet utvikler den alvorligste graden av dissosiativ lidelse.

3.6 Oppsummerende drøfting

Det er mange faktorer som spiller inn på hvordan utviklingen av psykisk helse og sosial fungering etter seksuelle overgrep i barndommen vil utspille seg. Trygghet blir nevnt som en grunnleggende faktor for videre utvikling og utforskning. Alderen til den utsatte på tidspunktet for overgrepet vil derfor være en viktig faktor for konsekvensene og alvorlighetsgraden av disse. Med en trygg tilknytning vil barnet ha flere gode indre arbeidsmodeller som kan fungere som beskyttelsesfaktorer. Hvis overgrepene skjer i tidlig barndom og blir begått av omsorgspersoner, har ikke barnet hatt mulighet til å utvikle disse metodene, og vil derfor ikke ha de samme beskyttelsesfaktorene som et eldre barn eller ungdom. Dette kan føre til en desorganisert tilknytning. Med en desorganisert tilknytning vil barnet ha vansker med å utforske på en trygg og sunn måte, noe som kan føre til ulike

vansker, inkludert psykiske lidelser eller bekymringsfull seksuell atferd eller seksuelle vansker.

Utviklingen vil også være preget av tidligere stadier, som betyr at dersom de grunnleggende beskyttelsesfaktorene ikke er på plass, vil det være vanskeligere å snu utviklingen i en positiv retning. Derfor vil seksuelle overgrep i barndommen ha negative konsekvenser for den psykiske helsen og sosiale fungeringen, både på kort og lang sikt. Det finnes imidlertid faktorer som kan være med på å minimere alvorlighetsgraden av konsekvensene. Andre faktorer som spiller en stor rolle for utfallet etter seksuelle overgrep inkluderer varighet og omfang, voldelighet og tilgang på sosial støtte. Når det kommer til seksuelle overgrep i barndommen, vil imidlertid alder, trygghet og tilgang på sosial støtte være mest betydningsfullt for bearbeiding av traumene og videre utvikling.

4.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg utforsket hvilke konsekvenser seksuelle overgrep i barndommen kan gi menneskers senere psykiske helse og sosial fungering på kort og lang sikt. Som barnevernspedagog, samt i andre profesjoner som arbeider med barn og unge, er det viktig å ha kunnskap om senvirkninger som antyder at barnet er utsatt for seksuelle overgrep eller en annen form for skadelig omsorg. Dette åpner for forståelse og toleranse for samtaler rundt temaet, og forhåpentligvis vil barnet også føle seg mer forstått. Etter lite undervisning om seksuelle overgrep, har denne utforskningen, samt en innholdsrik praksisperiode, gitt meg et bedre kunnskapsgrunnlag på hvilke konsekvenser seksuelle overgrep kan gi, og mer tillit til egne evner når det kommer til vurderingsgrunnlaget for å samtale rundt temaet og rådgivning til hensiktsmessige metoder for håndtering av symptomene.

Høy latenstid vil også kunne forverre konsekvensene, da man ikke får bearbeidet traumene. Å ha voksne rundt seg som åpner for samtale rundt temaet og har kunnskap om temaet vil skape en sterkere trygghet for å kunne snakke om overgrepene uten å bli avvist, og vil være avgjørende for noen barn. Gjennom utforskning av temaet har trygghet vist seg å være en viktig faktor, og mangel på trygghet og tillit fører til flere kriser enn muligheter i videre utvikling.

I teorien har jeg lagt frem teorier om tilknytning og utvikling som omhandler den videre sosiale fungeringen og den psykiske helsen til barnet. Jeg har også trukket frem kunnskap om konsekvenser etter seksuelle overgrep, med særlig fokus på Kvello, Søftestad og Andersens arbeid på temaet. Det er også viktig å erkjenne at reaksjoner på seksuelle overgrep kan variere avhengig av individuelle faktorer, slik som tidspunktet ved overgrepet, type overgrep, omfanget og varigheten, hvem overgrepene blir utført av, og resiliens hos den utsatte. Det er derfor viktig å ta hensyn til individuelle forskjeller når man tilbyr støtte til de utsatt for seksuelle overgrep.

Litteraturliste

Andersen, I.L. (2014). Traumebevisst tilnærming. I S. Søftestad & I.L. Andersen (red.) Seksuelle overgrep mot barn. Traumebevisst tilnærming. Universitetsforlaget: Oslo

Braarud, H.C. & Nordanger, D.Ø. (2011). Kompleks traumatisering hos barn. En utviklingspsykologisk forståelse. Tidsskrift for norsk psykologforening vol. 48 (10), 968-972
<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2011/10/kompleks-traumatisering-hos-barn-en-utviklingspsykologisk-forstaelse>

Brandtzæg, I., Torsteinson, S. & Smith, L. (2020) Desorganisert tilknytning. En begrepsavklaring. Psykologisk.no
https://psykologisk.no/2020/08/desorganisert-tilknytning-en-begrepsavklaring/#_ENREF_1

Brønstad, A. & Hårberg, G.B. (2022) *Eriksons psykososiale stadier*. Nasjonal digital læringsarena.
<https://ndla.no/nb/subject:1:2cbe8089-7d7b-407f-8f04-fbfdc116abc1/topic:3:183771/topic:2:184796/resource:1:3987>

Charest, F., Hébert, M. & Bernier, A. (2018). Attachment representation in sexually abused preschoolers: A comparative study. *Attachment & Human Development*, 20, 473-490
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14616734.2018.1430838>

Frank, K. (2020). Hva er resiliens. Norsk psykologforening. Hentet 17. april 2023
<https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/hva-er-resiliens>

Grøholt, B., Garløv, I, Weidle, B. & Sommerschild, H. (2015) Lærebok i barnepsykiatri. 5. utg. Universitetsforlaget

Hansen, M.B. & Jacobsen, H. (u.å.) Sped- og småbarn i risiko. En kunnskapsstatus. Regionalt senter for barn og unges psykiske helse. Helseregion ØST og SØR.
<https://www.psykologforbundet.se/globalassets/yrkesforeningar/mbhv-psykologerna/bibliotek/vagledande-dokument-och-rapporter/rapport-norge-2003-sped-og-smabarn-i-risiko.pdf>

Hébert, M., Langevin, R. & Charest, F. (2020). Disorganized attachment and emotion dysregulation as mediators of association between sexual abuse and dissociation in preschoolers. *Journal of Affective Disorders*, 267, 220-228

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032719317768?casa_token=V18FsCKn9XwAAAAA:o7spC8ukly3_OZgdfXwC17_SubqeLnkTlqHWL62xWbCQKGrPr41-UscBKjwEdL28wTnw_QQuXdE#bib0018

Kvello, Ø. (2019). *Barn i risiko*. 2. utg. Gyldendal akademisk: Oslo

Mcleod, S. (2023). Mary Ainsworth: Strange situation experiment & attachment theory. Hentet 16. april 2023. Simple Psychology.

<https://www.simplypsychology.org/mary-ainsworth.html>

Moulden, H.M., Firestone, P. & Wexler, A.F. (2007). Child care providers who commit sexual offences: A description of offender, offence and victim characteristics. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51, 384-406

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0306624X06298465>

Mykletun, A. & Knudsen, A. (2009). Psykiske lidelser blant voksne i Norge. I *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Nasjonalt folkehelseinstitutt

https://www.researchgate.net/profile/Ann-Knudsen/publication/38184936_Psykiske_lidelser_i_Norge_Et_folkehelseperspektiv/links/0912f507e836c822f9000000/Psykiske-lidelser-i-Norge-Et-folkehelseperspektiv.pdf

NOU 2008: 4 (2008) *Fra ord til handling: bekjempelse av voldtekt krever handling*. Justis- og beredskapsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2008-4/id497659/?ch=4>

NOU 2022:21 (2022) *Strafferettslig vern av den seksuelle selvbestemmelsesretten - forslag til reform av straffeloven kapittel 26*. Justis- og beredskapsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-21/id2951792/?ch=9>

RVTS sør (u.å.). Traumeforståelse. Regionalt ressursenter for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging. <https://rvtssor.no/aktuelt/tema/traumeforstaelse/>

Steine, I.M., Winje, D., Nordhus, I.H., Milde, A.M., Bjorvatn, B., Grønli, J., & Pallesen, S. (2016). Langvarig taushet om seksuelle overgrep: Prediktorer og korrelater hos voksne som opplevde seksuelle overgrep som barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 53 (11) 2016, 889–899

<https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2016/11/langvarig-taushet-om-seksuelle-overgrep>

Søftestad, S. & Andersen, I.L., (2014). Seksuelle overgrep mot barn. I S. Søftestad & I.L. Andersen (red.) Seksuelle overgrep mot barn. Traumebevisst tilnærming. Universitetsforlaget: Oslo

Thoresen, S. & Hjemdal, O.K. (red.) (2014). *Vold og voldtekter i Norge*. (Rapport nr. 1) Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf

Ullman, S.E. (2003). Social reactions to child sexual abuse disclosures: A critical review. *Journal of Child Sexual Abuse*. https://doi.org/10.1300/J070v12n01_05

World Health Organization (2017) *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines*.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization (2022, 8. juni) *Mental disorders*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Lovverk:

Straffeloven (2005) Lov om straff (LOV-2005-05-20-28) Lovdata

<https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/2005-05-20-28>

