

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING

JOURNAL OF THE NORWEGIAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

UT AV DET TAUSE ROMMET

DEL I

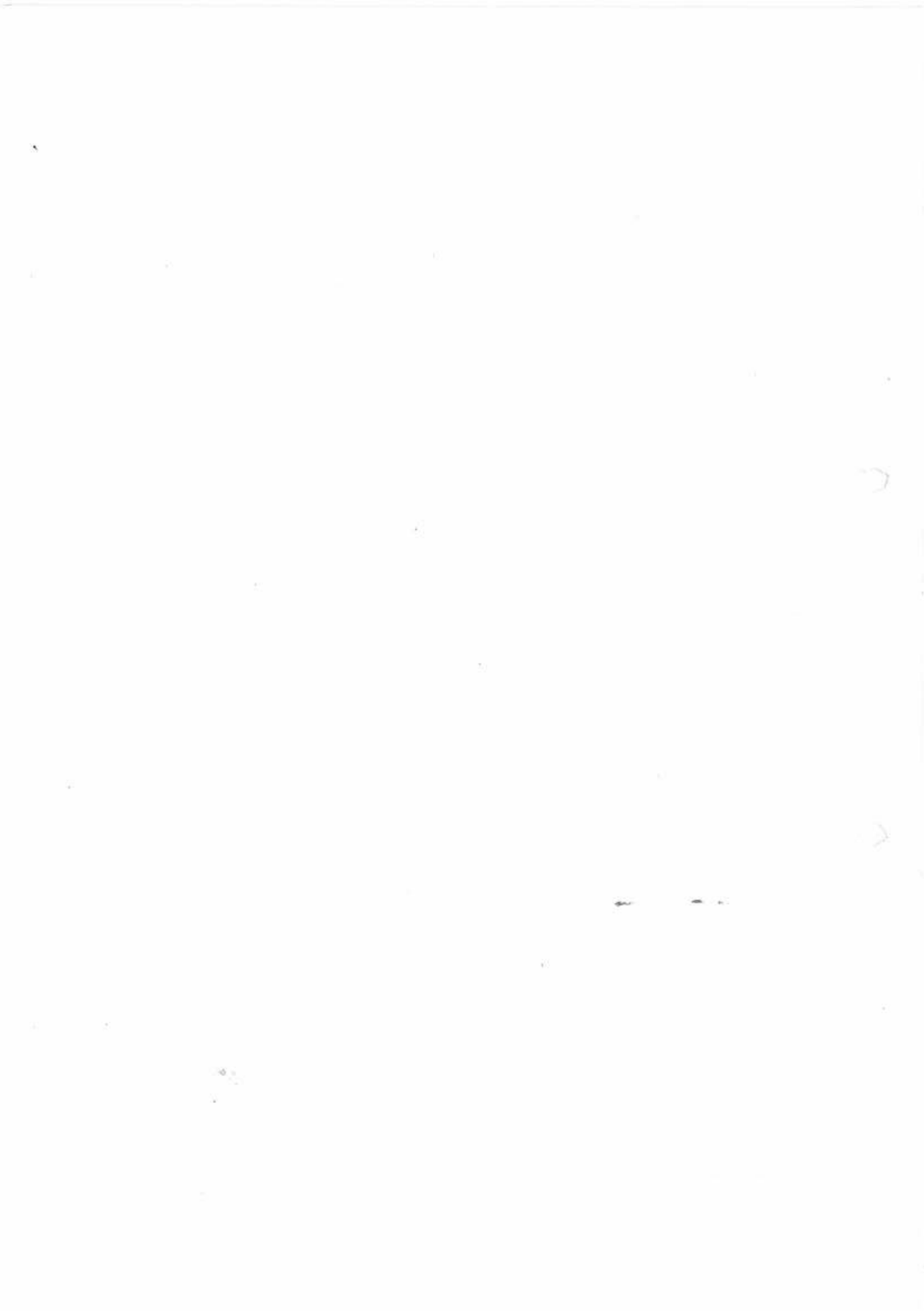
MØTER MED BARN SOM HAR VÆRT UTSATT FOR SEKSUELLE OVERGREP

Redaktører Nils Eide-Midtsand og Ruth Toverud

DEL II

MØTER MED VOKSNE SOM HAR VÆRT UTSATT FOR SEKSUELLE OVERGREP

Redaktører Eva Dalsgaard Axelsen og Haldis Hjort



I N N H O L D

DEL I

MØTER MED BARN SOM HAR VÆRT UTSATT FOR SEKSUELLE OVERGREP *Nils Eide-Midtsand og Ruth Toverud*

Styrken i barns uttrykk Ruth Toverud og Nils Eide-Midtsand	1	Terapi med overgrepsutsatte barn: Et narrativt perspektiv Svein Mossige	30
Etiske refleksjoner om barn, seksuelle overgrep og publisering Ruth Toverud	3	Intervju med barn i sedelighetssaker Helen Johnsen Christie og Anne Kirsti Ruud	37
De misbrukte barna - og individualterapi Mary Theophilakis	8	Terapi med førskolebarn etter overgrepserfaringer i familien. Sentrale tema belyst ved en selvpsykologisk forståelsesmodell Anne-Grethe Urnes	45
Den krenkede Phallós: Tap og gjenerobring av maskulin kraft hos seksuelt misbrukte gutter Nils Eide-Midtsand	15	Samfunnsproblemet som «forsvants». En kritikk av tendensen til å minimalisere omfanget av seksuelle overgrep mot barn Marianne Sætre	53
Traume og lek - sett i lys av tera- peutisk dialog med barn og ungdom etter seksuelle overgrep Ruth Toverud	24		

DEL II

MØTER MED VOKSNE SOM HAR VÆRT UTSATT FOR SEKSUELLE OVERGREP *Eva Dalsgaard Axelsen og Haldis Hjort*

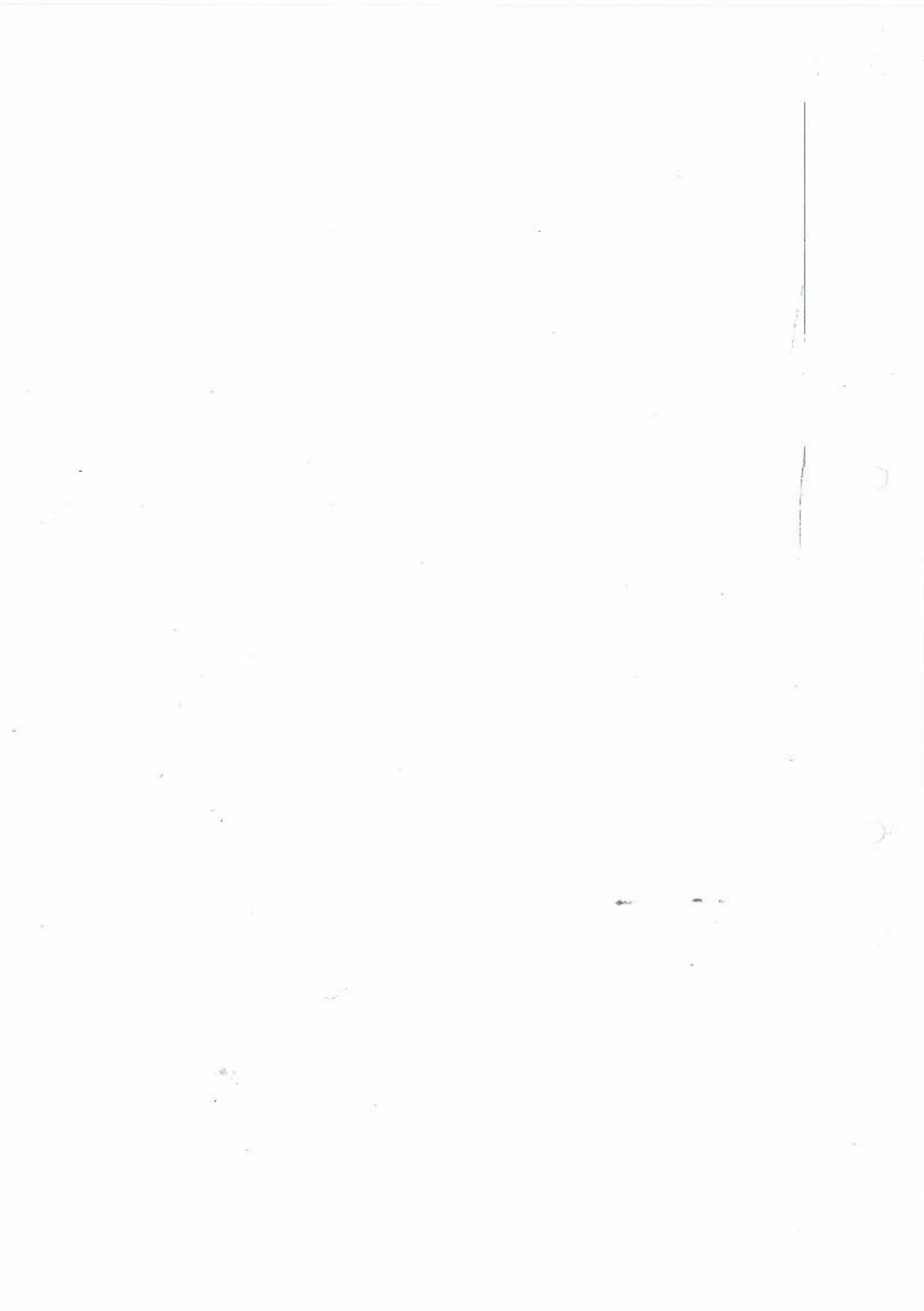
Virkningene som viser seg lenge etterpå Eva Dalsgaard Axelsen og Haldis Hjort	65	Seksuelle overgrep i lys av overgriperens egen barndom Thore Langfeldt	102
Ord som forløser - En samtale med Herbjørg Wassmo Haldis Hjort	67	Når menn skal mestre overgreps- erfaringer. Eksempler fra et behandlingssenter for menn med voldsproblemer Per Isdal	106
Fanger i Blåskjeggs borg: Langtidsvirkninger av seksuelle overgrep mot gutter Nils Eide-Midtsand	70	Incest: den gang og nå. Virginia Woolf - et historisk eksempel på en nåtidig problematikk? Haldis Hjort	110
Dissosiasjon som beskyttelse mot overgrep. Forståelse og betydning for behandling Kirsten Benum og Toril Ursin Boe	81	Renee Fredrickson Repressed memories. A journey to recovery from sexual abuse Anmeldt av Sigrid Knudtson	121
Når symptomet blir den gode hjelper. Dissosiering som terapeutisk metode overfor utsatte for seksuelle overgrep Helen Johnsen Christie	92	Incestutsatte kvinners erfaringer med terapi Marianne Lind	122



DEL I

MØTER MED BARN SOM HAR VÆRT UTSATT FOR SEKSUELLE OVERGREP

Redaktører Nils Eide-Midtsand og Ruth Toverud



Styrken i barns uttrykk

Ruth Toverud og Nils Eide-Midtsand

Lenge før barn tar ord i bruk, formidler de seg til oss. Faktisk fra første øyeblikk. Gjennom mye av barndommen utgjør følelsesuttrykk, adferd og symbolsk lek viktige former for kommunikasjon med omgivelsene og også viktige redskap for å bearbeide hendelser som har vært overveldende, skremmende eller forvirrende. Vi voksne har egentlig ikke glemt dette. Vi kan både forstå og bruke slike kommunikasjonsformer. Uten kan vi kanskje ikke ha et særlig godt og rikt liv, og vi kan i alle fall vanskelig ta hånd om sped- og småbarn. Da må vi lytte med mer enn vårt «språklige øre» og selv ta andre kommunikasjonsformer enn språket i bruk.

I barneterapeutisk virksomhet blir viktigheten av dette som regel erkjent. Men mye i vår voksne verden gjør det vanskelig for oss å opprettholde respekten for barns særegne kommunikasjonsformer, og ikke minst håndtere egne følelsesmessige reaksjoner stilt overfor barns erfaringer og måter å uttrykke dem på. Særlig vanskelig er det når barn har vært utsatt for menneskeskapte skader eller maktovergrep. Seksuelle overgrep mot barn setter vanskelighetene på spissen.

Å arbeide individualterapeutisk med barn som har erfart seksuelle overgrep omgis ennå av mye usikkerhet, sier Mary Theophilakis i sin artikkel i dette nummeret. Budskap om hva barn utsettes for av overgrep kan være smertefulle og vanskelige å ta imot. Samtidig har terapeuter på dette feltet blitt møtt med svingende og motsetningsfylte forventninger

som i perioder har gått langt utover de behandlingsmessige oppgavene, og som også har kunnet komme i konflikt med dem.

Vi ønsker å formidle hvor berikende, spennende og også gledesfylt det kan være å få delta i barns arbeid med å komme på bedre fot med seg selv og omverdenen selv etter at voksne har utsatt dem for fare, svik eller skade. Det er viktig, og slett ikke vanskelig, å se styrken i barns uttrykk, noe artiklene som følger skal gi mange eksempler på.

I løpet av de siste par tiårene er mye faglitteratur publisert om seksuelle overgrep mot barn. Mye handler om hva som blir viktig for voksne - som behov for å få fastslått objektivt hendelsesforløp, finne fram til gradering av alvorlighet og skadelighet, samarbeidsprosedyrer, koordinering av praktiske tiltak, ansvaravgrensning mellom ulike instanser osv. Viktige temaer - også med tanke på barns ve og vel. Likevel kan barna selv bli borte i all vira-ken omkring ytre tiltakskjeder. Forfatterne som her har bidratt har ikke latt barna forsvinne fra synsfeltet.

Å skrive om terapeutiske erfaringer stiller krav til omtanke, og seksuelle overgrep skjerper kravene. Barn og pårørende har betrodd oss viten om intime, skambelagte hendelser. Men vi plikter å utvikle kunnskap, gjøre den til felleseie. Ruth Toverud reflekterer over etiske dilemmaer. Hvordan etterstrebe etterrettelighet, hegne om det nakne og sårbare - og samtidig formidle oss på måter som øker åpenhet?

Mary Theophilakis viser hvordan ytre press som omgir terapeutene - og utfordringene barna stiller oss overfor - spiller sammen. Men barna som har opplevd seksuelle overgrep må møtes med samme respekt, innlevelse, ro og åpenhet som andre barn som kommer til psykoterapi. Nils Eide-Midtsands artikkel beskriver særegne utfordringer knyttet til behandling av gutter. Mye av kunnskapen om seksuelle overgrep mot barn har utgangspunkt i studier av jenter.

Barn - noen ganger også ungdom - omskaper det skremmende og uforståelige gjennom lek eller gjentatte adferdsmønstre. Noen ganger konstruktivt og helende. Andre ganger destruktivt og farlig. Gjør traumbegrepet oss mer åpne og kreative i våre forsøk på å forstå og delta? Eller er det blitt et universalsvar som hemmer, spør Ruth Toverud. Terapi kan være å søke etter ny mening, sier Svein Mossige. Å skape en ny historie sammen om det som har skjedd kan gjøre erfaringene mer håndterlige for barnet.

Helen Johnsen Christie og Anne Kirsti Ruud reiser, med utgangspunkt i kvalitative analyser av dommeravhør de selv har foretatt,

problemstillinger rundt kommunikasjon med barn som har relevans langt utover dommeravhøret. Samtidig klargjøres forskjellene på etterforskning og terapi.

Med utgangspunkt i Daniel Sterns teori, ser Anne-Grethe Urnes på seksuelle overgrep innflytelse på barns selvutvikling. Hun setter terapeutiske erfaringer inn i en helhetlig teoretisk ramme.

Marianne Sætre var en av forskerne som foretok den første omfattende studien over forekomst av seksuelle overgrep mot barn i Norge, sammen med Harriet Holter og Ellen Jæbsen. Det er lett å overdrive omfanget og betydningen av det man selv arbeider med, men problemet snus på hodet innen feltet seksuelle overgrep mot barn, sier Marianne Sætre. Vi ser nærmest en konkurranse i nøkternhet. Nå, elleve år etter studien, spør hun hvorfor det er blitt slik. Svarene hun tilbyr har et viktig fellestrekk med artiklene som har gått forut; hun tar barns egne perspektiver med i betraktning.

Vi føler oss sikre på at få lesere vil være uberørt.

Etiske refleksjoner om barn, seksuelle overgrep og publisering

Ruth Toverud
Nic Waals Institutt, Oslo

Å formidle behandlingsmessige erfaringer med barn som har opplevd seksuelle overgrep, slik flere av artiklene i dette supplementsbindet gjør, reiser en rekke etiske dilemmaer. Disse kan deles inn i tre sentrale områder: 1. Dilemmaer ved å kombinere psykoterapi med publisering eller forskning. 2. Dilemmaer når klient/hovedpersonen er barn. 3. Dilemmaer knyttet til særlig sårbare og tabubelagte tema som seksuelle overgrep. Disse tre områdene er selvsagt vevd nøye sammen, og vil derved forme og forsterke hverandre.

Jeg vil først reflektere over de økte samfunnsmessige kravene om å sette etikk på dagsorden, for deretter å forsøke å inspirere til debatt om de tre nevnte områdene.

Etisk refleksjon; et personlig, faglig og samfunnsmessig ansvar

De helserettslige og etiske kravene som stilles til vår egen og tilgrensende faggrupper innebærer konfidensialitet og respekt for klientenes private livssfære. Vi skal iaktta taushet om det som blir betrodd oss under utøvelsen av vårt yrke, og brudd på dette rammes av straffeloven. Samtidig er vi forpliktet til å lære av våre erfaringer og formidle disse med tanke på felles utvikling av kunnskap. Sammen er dette krav som nødvendigvis vil føre oss inn i dilemmaer som verken juridiske regler eller forskningsetiske og psykologfaglige retningslinjer kan «regulere vekk». Retningslinjene bør ses som intensjoner heller enn regler som

kan følges. På samme måte er f.eks. det å ha fått godkjenning og konsesjon fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste til å drive behandlingsforskning ingen garanti for at måten man utfører det man har fått lov til å gjøre er etisk forsvarlig. Viljen til å sette etisk refleksjon på dagsorden ser ut til å øke innen mange fag og samfunnsområder. Frønes (1996) setter dette i sammenheng med en samfunnsutvikling hvor tradisjoner og religion mister sin kraft, og spør om økt interesse for etisk refleksjon kan ses i sammenheng med en «uetisk» samfunnsutvikling. Om nåtidens økte etiske interesse innebærer at behovet for etisk refleksjon var mindre før, er det imidlertid tvil om. Et nærliggende, konkret eksempel kan være måten psykiatriske pasienter ble vist fram for psykologstudenter et kvart århundre tilbake - et minne mange av oss deler. På bakgrunn av slike erfaringer kan et skjerpet samfunnsmessig krav til etisk refleksjon vanskelig ses som annet enn positivt.

Forskningsrådets etikkprogram, som er et eksplisitt uttrykk for den økte fokuseringen på etikk, har hatt som sentral målsetning å stimulere til utvikling av «etisk kompetanse» innen flere fagdisipliner enn de som tradisjonelt har hatt etikk som gjenstandsfelt (Aschim, 1996, s. 2). Denne kompetansen ses, ifølge Aschim, først og fremst som evne til å analysere og argumentere rundt etikk, samt å sette konkrete problemstillinger inn i større sammenhenger, faglig og samfunnsmessig.

Tradisjonenes og religionens svekkelse fører til at individet både møter de etiske dilemma-

ene og blir ansvarlig for egne handlinger på ny måte, mener Frønes (1997). Vekten på individets ansvar for etisk refleksjon er med andre ord økende. Gode intensjoner er ikke nok: «Den fundamentale etiske basis er ikke letingen etter det gode, men den kontinuerlige kritiske avsløring» (Frønes, 1996, s. 5). Men den kritiske avsløring må også henge sammen med utvikling av etiske standarder, dvs. normer og verdier vi kan lene oss mot - og at fellesskapet sørger for overvåking av at standardene blir fulgt, hevder Frønes.

Dette innebærer et utvidet ansvar for å reise nye problemstillinger i forhold til egen virksomhet - både for psykologprofesjon og den enkelte psykolog. Det er ikke nok å lese og forholde seg til ferdigskrevne retningslinjer. Vi har ansvar for stadig å øke vår etiske bevissthet på nye områder for i neste omgang å sørge for at dette får konsekvenser for praksis.

Psykoterapi og publisering

Studium og beskrivelse av enkeltkasus har alltid utgjort vesentlige bidrag innen utvikling av kunnskap om psykoterapi, men samtidig er de fag-etiske problemene særlig ømtålige når det formidles fra dette området (Hartmann, 1987). Mary Ann Clift (1986) påpeker, ut fra amerikanske forhold, behov for bedre retningslinjer når det gjelder anonymisering av kasushistorier. I eksemplene hun bruker framgår det at praktiseringen av fag-etiske retningslinjer i publiseringer om psykoterapi i mange tilfeller har vært mangelfull. Forøvrig gir Clift konkrete og gode tips om anonymisering, slik forøvrig også Terje Hartmann (1987) og den danske psykologen Jette Fog (1994) gjør.

Forhåpentligvis virker det selvfølgelig for norske psykologer som publiserer erfaringer fra terapeutisk arbeid at ikke lesere skal kunne kjenne igjen den det gjelder. En vanlig framgangsmåte, som mange av artiklene i dette nummeret benytter, er å bruke korte vignetter hvor alle overflødige opplysninger om klienten er utelatt. Vanskeligere er det imidlertid å avgjøre hvorvidt man bør skrive slik at heller

ikke klienten skal kunne kjenne igjen seg selv. Når det gjelder barn i seksuelle overgrepssaker kan dette være en høyst relevant problemstilling, som jeg senere skal komme tilbake til.

I de færreste tilfellene er det mulig å velge det som kan synes å være den mest ideelle løsningen; nemlig å skrive historien *sammen med* klienten, slik det f.eks. gjøres i boken «Tilbakereisen» (Axelsen & Bakke, 1991). Når det gjelder barn framstår dette for de fleste av oss som en umulighet, og også uforvarlig i de aller fleste tilfelle. Når man *ikke* skriver historien sammen, løper man alltid en risiko for å framstille klientens historie på måter som kan virke mangelfull, krenkende eller i alle fall være fremmed for den det gjelder. Og om beskrivelsen skulle vise seg å være fullt ut akseptabel for klienten idag, kan man ikke forutse hvordan en framstilling vil virke ti år senere - f.eks. for et barn som da vil være tenåring eller ung voksen. Sannsynligvis vil mange voksne klienter også kunne oppleve det å ha fått sin historie publisert annerledes senere i livet enn i det øyeblikket da samtykke blir gitt.

Når en terapeut publiserer en kasushistorie, er dette en fortolket konstruksjon basert på valg og utelatelser. Barn i terapi formidler ikke en velformet historie, kanskje ingen historie overhodet. Ofte vil den terapeutiske prosessen nettopp være å forstå som barnets og terapeutens bestrebelser i fellesskap på å skape en meningsfylt narrativ ut av erfaringer som har vært forvirrende og uforståelige (se f.eks. Mossiges artikkel). I mange terapeutiske fora ser man på psykoterapi som en *samskapt* prosess hvor både klient og terapeut bidrar - noe flere av artiklene som følger eksemplifiserer. Når terapeuten formulerer en beskrivelse med sikte på publisering, vil det imidlertid innebære en fase hvor hun/han alene analyserer hva som skjedde. Klientens prosess er ikke lenger målet, slik den er det i terapeutisk virksomhet (Fog, 1994). Publisering av kasushistorier har teoretisk interesse og utvikling av kunnskap for øye, og fortolkningene må i denne sammenhengen nødvendigvis bli noe klienten ikke har kontroll over.

Vi bør selvsagt alltid skrive på måter som ikke krenker eller øker klientens vanskeligheter hverken nå eller på et senere tidspunkt. Samtidig er det naivt å tro at man alltid har oversikt over hvordan man skal oppfylle et slikt krav. Usikkerheten her bør tas i betraktning når man overveier om og hvordan man skal publisere.

Kasusbeskrivelser kan sies å utgjøre et av ytterpunktene i en skala av mulige former for publisering av behandlingserfaringer. I de fleste forskningsprosjekter vil erfaringene på ulike måter være fortettet eller kondensert, slik at man f.eks. skriver om trekk ved eller tendenser i grupper av klienter. Å fremstille erfaringene i tall eller statistisk materiale kan ses som det andre ytterpunktet når det gjelder fortetning (A. Andenæs, mars 1997, personlig kommentar). Jo mer fortettet og syntetisert, jo mer man skriver «på tvers» av mange klienters historier, jo mindre blir selvfølgelig de akutte problemene rundt anonymisering. Å skrive krenkende om en klientgruppe er imidlertid mulig på alle punktene langs skalaen.

Mange klinikere velger nettopp kasuspresen- tasjon som formidlingsform i artikler såvel som skriftlige arbeider til spesialiteten. Formen stiller imidlertid krav til erfaring og kompetanse som mange debuterende artikkelforfattere ikke besitter. Bekymring over dette har bl.a. ført til at Norsk Psykologforening har innført en ordning med at forfattere og kandidater til spesialitetene må underskrive på at fullstendig anonymisering og/eller informert samtykke er benyttet mht. det skriftlige arbeidet.

Å skrive om barn

Barn har mindre mulighet enn voksne til å gi informert samtykke til at deres historie skal beskrives i fagtidsskrifter eller bøker. Både barn og foreldre skal ifølge Datatilsynet informeres og gi samtykke inntil barnet fyller femten år, selvom barnets alder vil avgjøre hva slags informasjon som kan gis (Backe-Hansen, 1996). Foreldre kan, like lite som barnet selv, vite hvordan barnet vil oppleve senere i livet å vite om, for ikke å si lese, en publisasjon om sin egen histo-

rie. Barn i seksuelle overgrepssaker kan dessuten være i «transit» mellom ulike, kanskje ustabile omsorgssituasjoner, foruten at de kan være i omsorgssituasjoner omgitt av konflikter, interessemotsetninger eller svingende allianser.

Det beste alternativet i mange tilfelle kan være å fortelle barnet at man skriver om barn som har det slik-som-dem, og at man vil bruke noe av det man har lært av akkurat dette barnet. Hvis barnet noensinne kommer til å lese hva vi skriver, vil noe likne på henne eller han, men det er ikke barnet. Vi bør kanskje alltid forestille oss at barnet vi nå har i behandling om et visst antall år kan være psykologstudent, istand til å lese såvel norske som utenlandske tidsskrifter. En terapeutisk prosess kan ødelegges også på etterhånd, påpeker Clifft (1986). Dette kan skje dersom klienter ved et tilfelle oppdager at deres historie er beskrevet i publikasjoner. Imidlertid kan det samme skje dersom pasienten har gitt samtykke, men av ulike grunner senere kommer til å angre på det. Å ha opplevd seksuelle overgrep som barn kan oppta alt for stor plass i barns selvoppfatning såvel som i andres oppfatning av dem. Skal vi bruke overgrepsutsattes erfaringer, bør vi tilstrebe å gjøre det på måter som ikke forsterker eller befester dette.

Har vi en god terapeutisk allianse med barn og familie, vil vi i de aller fleste tilfellene få samtykke til publisering når vi ber om det. Det fritar oss imidlertid ikke for etiske dilemmaer. Fra barn kan vi vente oss mindre motstand, mindre kamp om definisjonsmakten, i alle fall på det verbale plan. Den motstanden du ikke kan forvente fra barneklienter, øker terapeutens etiske ansvar. Maktforskjellen mellom forsker og utforsket blir større, og desto viktigere å ta hensyn til.

Å skrive historier som er sannferdige i meningsinnhold, men likevel ugjenkjennelige, krever sans for det vesentlige og uvesentlige ved historien, og for analoge kvaliteter, dvs. å finne livssituasjoner og omstendigheter som kan utveksles med hverandre (Fog, 1994). Jette Fog kaller dette å «sløre» historiene. Det er klart at man her går en balansegang i forhold til kravet om sannhet og etterrettelighet i forskning og publisering. De fagetiske dilemmaer er med andre ord også knyttet til forsk-

ningsetikk, ikke bare til personvern og integritet. Det er grenser for hvor langt vi kan gå i retning av å tildekke, utelate, tilføye eller omskrive kasuistiske opplysninger uten også å fordreie de fenomenene vi ønsker å belyse. Og her finnes ytterligere skjær i sjøen: Jeg har selv latt kolleger lese gjennom «slørede» historier hvorpå de har uttrykt bekymring for at deres egne klienter kan kjenne seg igjen; de utbytete detaljene hadde tilfeldigvis fått historien til å likne deres.

Å skrive om seksuelle overgrep

Kunnskapen om seksuelle overgrep mot barn er spesielt sårbar fordi den omgis av kulturens motstridende holdninger (Herman, 1992). Mange har beskrevet denne kunnskapens sykliske tilsynekomst, og de sterke kontroversene den omgis av (Olafson, Corwin & Summit, 1993). At seksuelle overgrep i de siste hundre og femti årene periodevis er blitt sterkt fokusert, ser foreløpig langt fra ut til å ha opphevet det stigmatiserende og skambelagte ved seksuelle overgrep (Summit, 1989). Mange mener det er den overgrepsutsatte som utsettes for den sterke stigmatiseringen (Widerberg, 1995).

Å avdekke sin overgrepshistorie er smertefullt, selv for den som ønsker at andre skal vite. Mange er sårbare også når andre overgrepsutsatte framstilles; det kan være urovekkende på uventede måter. Et TV-program hvor det fortelles at noen blir psykotiske etter overgrep, kan øke andre overgrepsutsattes problemer. Hva er galt med henne som *ikke* ble psykotisk? Hvorfor tok hun ikke overgrepene så hardt som andre? Overgrepsutsattes evne til selvbredelser er store, parallelt med at omgivelsenes tendens til «victim-blaming» slett ikke er et tilbakelagt stadium.

Også det å motta budskap om seksuelle overgrep er smertefullt for de fleste. Selv «ikkeberørte» kan føle seg krenket. Å formidle fra barnets opplevelsesverden kan fremkalle spesielt harde og foraktfulle reaksjoner (Nielsen, 1995). Når overgrepene skjer innen familien, handler det også om relasjoner som har betydning for

barnet langt utover overgrepene. Det er ikke slik at barn og foreldre enten har interessenemotsetninger, eller et nært og viktig fellesskap. De har både/og, også når det skjer overgrep i familien, og barns opplevelser av overgripere kan være langt mer nyansert enn de svart/hvitt bildene som kan tegnes av dem som har større avstand til problemene (Toverud, 1996).

En annen fare når vi skriver om seksuelle overgrep, er muligheten for at leseropplevelsen kan være seksuelt pirrende for noen. Selvom Hartmann (1987) ganske riktig påpeker at den stimulans Freud var redd noen ville søke i hans kasushistorier, idag kan fås mer lettvinnt og direkte på andre måter, pålegger dette oss fremdeles varsomhet - ikke minst når vi skriver om barn.

Avslutning

Finnes det kunnskap som ikke bør søkes? Mye tyder på at mange fremdeles mener dette er et betimelig spørsmål å stille når det gjelder kunnskap om seksuelle overgrep mot barn. Jeg vil hevde at det er et felt som bør prioriteres, men hvor både terapi, forskning og formidling krever mye omtanke.

Noen av vanskene vi alltid vil komme til å stå overfor, ligger i at vi ikke kan forutse hvordan det vi formidler kan oppfattes av mottakerne. Dette krever stor varsomhet, men like viktig er det at vi ikke lar oss lamme av at vi beveger oss i et vanskelig område.

I USA er det nå mange profesjonelle som ikke ønsker å bistå overgrepsutsatte, fordi det setter terapeuter i risiko for rettsforfølgelse og hevnaksjoner (Bloom, 1995). En metode for å motvirke en liknende utvikling i Norge er å fortsette å bidra til økt kunnskap, også utfra terapeutiske erfaringer. Dette arbeidet kan også være en god anledning til å øke vår etiske bevissthet.

Det er sannsynligvis ikke mulig å formidle erfaringer innen dette området uten risiko for at noen skal kunne føle seg krenket, eller skal kunne misforstå eller misbruke det som skrives. Å formidle fra barns uttrykksformer og fra interaksjon med dem kan være både sterkt og

virkningsfullt. For mottakerne vil det både kunne åpne dører til ny forståelse og samtidig være smertefullt. Andre vil møte budskapene med total avvisning. En slik formidling kan kanskje aldri bli en helt «ufarlig» virksomhet, men den er like fullt viktig, bl.a. fordi den kan bidra til å øke innlevelse i barn som utsettes for overgrep. Derved kan den også bidra til å «destabilisere» de mellommenneskelige, samfunnsmessige og faglige forståelsesformene som gjør at overgrep skjer, tolereres og at kunnskapen om overgrep gang på gang synes å kunne glemmes etter perioder med intens oppmerksomhet.

Referanser

- Aschim, G. (1996). Etikk på dagsorden. *Forskning*. Oslo: Norges forskningsråd.
- Axelsen, E. & Bakke, S. (1991). *Tilbakereisen*. Oslo: Pax.
- Backe-Hansen, E. (1997). Etikk i barneforskningen. I *Syv artikler om forskningsetikk fra konferansen «Grunnleggende verdier og etiske dilemmaer i samfunn og forskning»*. *Forskningsprogrammet Barn, ungdom og familie* (ss. 63-76). Oslo: Norges forskningsråd.
- Bloom, S. L. (1995). When good people do bad things: Meditations on the «Backlash». *Journal of psychohistory*, 22, 273-303.
- Cliff, M. A. (1986). Writing about psychiatric patients. Guidelines for disguising case material. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 50, 511-24.
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. (1996). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, jus og humaniora*. Oslo: NESH
- Fog, J. (1994). *Med samtalen som utgangspunkt - Det kvalitative forskningsinterview*. København: Akademisk forlag.
- Frønes, I. (1997). Etikk, modernitet og vitenskap. I *Syv artikler om forskningsetikk fra konferansen «Grunnleggende verdier og etiske dilemmaer i samfunn og forskning»*. *Forskningsprogrammet Barn, ungdom og familie* (ss. 3-8). Oslo: Norges forskningsråd.
- Hartmann, T. (1987). Fagetiske problemer i forbindelse med kasusmetodikk. I J. P. Myklebust & R. Ommundsen (Red.) *Helsepsykologi, samfunnspsykologi og internasjonale perspektiver*. Minneskrift til Bjørn Christiansen. (ss. 313-324). Bergen: Universitetsforlaget.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery. From domestic abuse to political terror*. London: Harper Collins Publishers.
- Nielsen, B. G. (1995). *Så græd jeg lidt for mig selv. Hvad børn kan berette om overgreb - en udfordring til systemerne*. Århus: Aarhus Universitetsforlag.
- Olafson, E., Corwin, D. L. & Summit, R. C. (1993). Modern history of child sexual abuse: Cycles of discovery and suppression. *Child Abuse & Neglect*, 17, 7-24.
- Summit, R. (1989). The centrality of victimization. Regaining the focal point of recovery for survivors of child sexual abuse. *Psychiatric Clinics of North America*, 12, 413-430.
- Toverud, R. (1996). Barn og ungdom i terapi etter seksuelle overgrep. Deres syn på straffeforfølgning av overgriperne. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 33, 538-544.
- Widerberg, K. (1995). *Oppsummerende synspunkter: Seksualisert vold - virkelighet, forskning og politikk*. (Rapport fra konferanse 13. oktober 1995: Seksualisert vold og rettsvesenet, ss. 83-88). Oslo: Norges forskningsråd.

Ruth Toverud

Nic Waals Institutt, Boks 143 Tåsen, 0801 Oslo
Tlf 22 23 36 86. Fax 22 23 40 50

De misbrukte barna - og individualterapi

Mary Theophilakis

Psykologisk klinikk I, Psykologisk institutt
Universitetet i Oslo

The sexual abuse of children - and psychotherapy

Sexual abuse of children represents a sad and alarming reality and a growing problem throughout society. It is reflected in a growing demand for therapeutic competence and for qualified psychotherapy of the abused children. In spite of much relevant research and available literature about different aspects of sexual abuse, there are still both professional and emotional challenges that obvious cannot be easily overcome. This article discuss some of the challenges which confront the psychotherapists.

Innledning

I barnepsykiatriens barndom må det innrømmes at vi som fagfolk led av en tabuisert «blindhet». Det var sjelden vi oppdaget overgrep, det være seg incest eller seksuell utnyttelse utenfor de nære familierelasjoner. Riktignok var en del av oss noen ganger inne på tanken, og de dristigste drøftet også hypoteser relatert til incest og overgrep forøvrig, men erkjennelsen slo ikke an videre. Det hele var for utrolig, for opprørende, slik at flere av oss fortsatte å forholde oss relativt intetanende. I ettertid kan flere av oss tilårskomne terapeuter «oppdage» og reflektere over de klare tegn på seksuelt misbruk hos våre tidligere små klienter som forlenget er voksne. Gjennom de siste

ti - femten år har det skjedd en betydelig opprusting og bevisstgjøring hos behandlingspersonell også her i landet når det gjelder å fange opp og forstå symptomer på seksuelt misbruk av barn, og når det gjelder metoder til å hjelpe barn/ ungdom og deres familier med slike belastende erfaringer (Borchgrevink & Christie, 1991).

Sterkt sammentrengt kan utviklingen innen barnepsykiatriske behandlingsinstanser beskrives omtrent slik: Vi har beveget oss fra den nærmest totale «blindhet» for seksuelle overgrep, gjennom fasen hvor en seende og ivrig, men kanskje nokså løst og rotete påtok seg alle slags roller i forhold til familien, overgriper og barnet/ungdommen, over til et strukturert samarbeid og rollefordeling med barnevern og rettsapparatet.

Ved poliklinikker og institusjoner har det vært lagt en betydelig vekt på hjelp til hele familien i overgrepssaker mens individuell psykoterapi av misbrukte barn har hatt en mer beskjeden plass. Påvisningen av at behandlere kvier seg for å ta misbrukte barn i psykoterapi på grunn av rapporteringsplikt og det tette samarbeidet med barnevern og rettsapparatet overrasker ikke (Mossige, Tjersland, & Jensen, 1995). Vi har i vårt land satset på det disse forfatterne betimelig kaller den rettsbaserte modellen, med de alvorlige dilemmaer dette kan medføre.

I denne artikkelen vil jeg ta opp noen sider eller utfordringer ved det å være individualterapeut for seksuelt misbrukte barn. Forståelsen av barna blir underordnet denne problemstillingen.

Tiden og temaet

Ut fra egne erfaringer som underviser og veileder er det tydelig at terapeuter, ikke minst yngre psykologer, kjenner usikkerhet rundt å arbeide individualterapeutisk med barn. Hvordan skal en gjøre det? Ofte fører dette med seg mye utspørring av barna og vansker med å være til stede i dialogen, likedan usikkerhet med hensyn til å delta i leken som for mange kan oppleves «formålsløs» og som noe de ikke helt skjønner hva innebærer. Seksuelt misbrukte barn setter særlig de mer uerfarne terapeuter ytterligere på strekk, av en rekke rimelige grunner.

Realiteten ved de fleste barnepsykiatriske poliklinikker og institusjoner er at fagfolk har begrenset tid for hvert enkelt barn og familie, uansett henvisningsgrunner. Dertil kan relativt hyppig utskiftning av fagfolk hindre bevaring av faglig kontinuitet og en erfaren stab av fagfolk som kan gi støtte og veiledning. Ved de mindre poliklinikker og institusjoner rundt om i landet kan terapeutene mangle den nære støtte og tid til refleksjon som mer sentrale utdannelse-institusjoner ofte har. Når så de praktiske tiltak med de omsorgsmessige sidene er gjennomdrøftet med barnevern og strukturerte familiesamtaler fokusert på overgrepene er gjennomført, er det høyst forskjellig hvor vidt fagfolk bedømmer individuell psykoterapi som nødvendig for barnet. I tilfelle hvor det ansees nødvendig, kommer spørsmålene: Hvem kan påta seg terapien og hvordan skal den gjennomføres?

Selve overgrepene kan bli for mye fokusert også i individualkontakten med barna. Det er etter min erfaring få andre henvisningsgrunner enn seksuelt misbruk hvor terapeuter kan kjenne denne nærmest etsende forpliktelse til å fokusere på overgrepene i nesten hver terapi-time. Den usikkerhet relativt uerfarne terapeuter i alminnelighet kan kjenne i barneterapier, «løses» for terapeutene ved at misbrukertemaet «ordner» og «strukturerer» timene. Naturligvis spiller også tidspresset inn. Terapeuter gir uttrykk for at de kjenner at de på relativt kort tid må gjøre noe for barna. Seksuelle overgrep på barn er dessuten opprørende for de fleste terapeuter, hvor innlevelse med et barn lett blir

til en overidentifisering med barnet som offer, offer for den voksne, hvem vedkommende overgriper enn er. Likevel kan denne fokusering på henvisningstemaet ikke nødvendigvis bli den hjelp terapeuten håper. Det kan gi barn en opplevelse av at terapeuten blir en ny voksen som bestemmer, for å uttrykke det mildt. Eller det kan gi barna en fornemmelse av at terapeuten bare er interessert i overgrepserfaringene. Noen barn vil også kunne innordne seg dette «fokuseringsbehovet» hos terapeuten, ikke minst ut fra barnas velutviklede sensitivitet for hva den voksne ønsker (Ferenczi, 1949). I verste fall kan denne enøyde fokuseringen på temaet bli en vesentlig grunn til at det terapeutiske målet om bearbeidelse av traumet mislykkes. En parallell erfaring har jeg fra terapi med barn og ungdom med store atferdsvansker. En innledende og stadig fokusering på disse handlingene er nærmest ensbetydende med avvisning av individualterapi fra deres side.

Når det gjelder seksuelle overgrep har det vært understreket (til forskjell fra f.eks. atferdsvansker) at barna ikke har noe ansvar for de seksuelle handlingene, det har den voksne! Dette har vært presisert for barna, både innledningsvis og senere, gjerne av ulike fagfolk overfor samme barn. Akk, denne gode hensikt er det ingen ting i veien med som sådan, men effekten blir sjelden den forventede. Den har bare den førønskede virkning hvis denne intervensjon er «timet» skikkelig i en terapeutisk prosess med barna. Hvis ikke blir alt dette bare tomme ord, og barn fortsetter å kjenne seg skyldig i overgrepene med alle de konfliktfylte følelser det kan innebære. «Timing» eller valg av det rette øyeblikk vil generelt si at terapeuten må observere og føle når et barn er nær sine overgrepserfaringer, følelser av skyld, skam eller andre affekter i den terapeutiske prosessen. Det vil selvsagt si at det beror på terapeutens innlevelse med barnet i hvert enkelt tilfelle. For mye prat og forsikringer fra terapeuten i urette øyeblikk sier kanskje mer om vedkommende terapeuts behov for å ile til og gjøre noe. Fokuseringen på det seksuelle misbruket fra terapeutens side bryter dessuten med en av den dynamiske psykoterapis nød-

vendige grunnregler, nemlig at klientene selv, barn som voksne, får ta utgangspunkt i det som ligger dem nærmest i sjelen til en hver tid.

Selvsagt vil en hver innledning av en psykoterapi med et barn innebære en samtale om hva som er grunnen til at barnet kommer til timene. Men utover dette, og eventuelt senere gjentakelser, må barnet få den tid det trenger for å uttrykke sine erfaringer i livet og de følelser som er knyttet til disse. Dette vil som oftest innebære en gradvis og skiftende «fortelling» fra barnets side. Med en slik holdning fra terapeutens side vil terapien følge sitt eget tempo og ha muligheter for å ta tid. Tidsbruken blir derfor et av dilemmaene for fagfolk som er presset av mange arbeidsoppgaver.

Mange fagfolk har spurt seg om ikke nettopp fokusert korttidsterapi vil kunne være en metode til hjelp for noen av de misbrukte barna? Særsomt også av den grunn at behandlere har en presset arbeidsdag og klientene strømmer på. En viktig forutsetning for korttidsterapier er imidlertid at et barns psykiske vansker og symptomer lar seg rimelig bearbeide innen en klart avgrenset tid og lar seg fortette til et klart fokus for terapien. Det forutsetter at terapeuten er mer aktiv med hensyn til å strukturere timene rundt det tema en har avtalt og definert allerede ved innledningen av behandlingen. Andre temaer kan selvsagt dukke opp, men terapeuten vil være ansvarlig for å anerkjenne det som dukker opp og likedan barnets behov for å uttrykke det, men likevel ikke gå dypere inn i det. Seksuelle overgrep mot barn viser seg erfaringsvis å forgrene seg dypt i barnets liv og personlighet. I tilfeller med relativt alvorlige overgrep og i de tilfeller hvor det samtidig dreier seg om betydelig grad av omsorgsforsømmelse over tid har jeg vanskelig for å finne *faglige* begrunnelser for at kortvarige intervensjoner vil hjelpe.

Åpenhet - hva er det?

Åpenhet i terapeutisk sammenheng er å formidle et innhold, et budskap med ord, ved lek

eller på annen måte. Men ikke bare det. Viktig er også *hva slags forhold* formidleren har til sitt innhold eller til det som fortelles. I psykoterapi er en terapeut minst like opptatt av å lytte ut hva slags relasjon klienten har til det som til enhver tid formidles. Den *affektive* relasjon vil som kjent kunne «leses av» ved ansiktsuttrykk, kroppsbevegelser, stemmebruk, ordvalg etc. (Theophilakis, 1991).

Ni år gamle *Emilie*, henvist for atferdsvansker og lengre tids seksuelt misbruk fra stefarens side, sitter stort sett stille i begynnelsen av terapien eller lager små familiegrupper av plastelina. Hun skaper uengasjert og repeterende sine plastelinafamilier, det er som om oppstillingen ikke kommer henne ved. Slik jeg ser det er Emilies forhold til det hun «forteller» gjort passivt og som hun har mistet eller brutt med de følelser temaet familie har. Det er lagt dødt. I Emilies tilfelle kan en si at hun begynner med en forsiktig sceneoppstilling, men hun «spiller» ikke ut sine erfaringer på denne scenen - foreløpig.

Irene er en ung kvinne når hun etter ganske lang tids terapi kommer fram med at hun som trettenåring ble voldtatt, og senere oppover i tenårene opplevde seksuelt press og bruk fra sine mannlige venner. Hun uttrykker at hun den gang ikke syntes det var noe spesielt, det var slik det skulle være. Hun lot dem bruke henne og kroppen hennes, det var på den måten hun for en kort stund kunne kjenne seg avholdt og populær. Hun hadde også en fornemmelse av at kroppen ikke var hennes. Når hun i terapien først tar fram disse erfaringer og konkrete hendelser, smiler hun litt forsiktig og usikkert. Hun tror hun ikke tenker mer på dette nå, den smilende usikkerhet relaterer seg tydeligvis både til henne selv og til meg: Hva synes jeg om alt dette?

I begge disse tilfeller må terapeuten først og fremst fange opp denne dødheten, som hos *Emilie*, og denne smilende, litt usikre likegyldigheten hos *Irene*, uansett hva terapeuten kan gjøre seg av tanker. Det som dertil var saken var at terapeuten overfor disse to ble sittende igjen med en opplevelse av tristhet. Denne terapeutopplevelsen kan i første omgang være

det eneste tegn på at alt ikke er dødt og likegyldig for klientene heller?

Terapeuten må i sin forståelse av barna rimeligvis fokusere på overgrepene, en fokusering som skal tjene til å gjøre terapeuten sensitiv overfor uttrykk og formidlinger fra barna om disse erfaringer (Theophilakis, 1991). Men lydhørhet og sensitivitet fra terapeuten side er noe annet enn å fokusere for klienten, så og si bestemme hva klienten skal eller bør formidle. Ved siden av selve overgrepene er det en annen side, riktignok nært forbundet med det foregående, som individualterapeuten vil holde en sensitiv, flytende oppmerksomhet rundt: Hva har barn gjort i forhold til seg selv (og andre) eller måttet gjøre for å beskytte seg mot alt det overgrepet har ført med seg (den annens seksuelle handlinger, egne reaksjoner og følelser, hemmeligholdelsen etc.)? Hvilke mekanismer eller strategier har vært nødvendige å ta i bruk for slik sett å verge seg når barn ikke har hatt noen å vende seg til? Ved overgrep blir barn *nødt til å gjøre noe*, ytre sett og indre, psykisk sett. Det er derfor offertenkingen i individualterapeutisk sammenheng er lite fruktbar, slik jeg ser det, fordi det kan føre til en for sterk betoning av barnet som passivt individ. På en bestemt måte må selvsagt barn likevel ansees som offer, nemlig for voksnes uforstand, mangel på følelsesmessig innlevelse, respekt og hensyntagen.

Kort uttrykt vil individualterapi, også med misbrukte barn, innebære at terapeuten gjennom sin relasjon til klientene arbeider med å opprette og utvikle et barns relasjon til seg selv og egne erfaringer. Med andre ord kan en som terapeut ikke gå ut fra at selv om barn og voksne snakker direkte i ord om seksuelle overgrep som innhold betraktet, har en dermed ikke nødvendigvis fått tak i den forvirrede eller konfliktfylte *affektive* relasjon hvert enkelt individ har til de omtalte hendelser. Den direkte tale kan selvsagt dermed ikke automatisk bety genuin eller integrert åpenhet. Som i tilfelle Irene vet mange mennesker ikke, eller har ikke kontakt med, hva hendelser eller erfaringer følelsesmessig har betydd og fortsatt betyr for dem. De ledsagende følelser er ubevisste. Den

affektive relasjonen til egne tema er brutt som også i Emilies tilfelle. I atter andre tilfeller er overgrep og den følelsesmessige omsorgssvikt skjedd så vidt tidlig at barns relasjon til seg selv og andre er mangelfullt utviklet.

Om vi reflekterer over hva slags åpenhets-klima terapeuter og andre stort sett er omgitt av, står det ikke til å nekte at åpenheten rundt temaet seksualitet og seksuelt misbruk har blitt betydelig i vårt samfunn i forhold til tidligere. Det vil si åpenhet i betydningen evnen og viljen til å snakke og skrive om dette innhold. Av og til er den skrikende mangel på rimelig takt og det høyst spekulative i denne formidlingen slik at det er grunn til å spørre om denne formidlingen representerer noen frigjørelse fra våre tradisjonelle tabuer og innarbeidede hemninger? Av og til kan det virke som om den følelsesmessige styrke vi tidligere brukte til å skjule seksualitet og til å moralisere over seksuelle ytringer i samfunnet, den styrken er blitt «omdirigert» til «åpenhetsfronten», slik at moralismens innhold på dette område nå er nærmest den motsatte av tidligere. Fagfolk innen behandlingsverdenen både bidrar og påvirkes av den generelle formidlingskulturen, enten vi vil eller ikke. På hvilken måte og i hvilken retning vi påvirkes er ikke godt å vite. Likevel kan en reflektere over hvor vidt fagfolks påviste vegring mot å gå inn i psykoterapi og ta inn over seg de seksuelt misbrukte barnas erfaringsverden også er uttrykk for følelsesmessig motstand. Selve temaet og problemene støter an mot grenser i oss selv, noe i oss opprøres og uroes slik at vi kanskje ikke orker? Samtidig har vel ingen lyst til å være «blind» i en verden av kravstore «seere». Men mange fagfolk kan likevel ha lite lyst til å oppgi sin «uskyld» i den forstand det vil bli ved å tre inn i en barneverden med så dype tragedier og rystende handlinger.

Mange terapeuters behov for stadig å sette ord på overgrepene, på følelser hos barna, kan ut fra det foregående og i mange tilfelle bli for *tenkt* og for *villet*, og kommer ikke til å representere den innfølelse takt og det trygge rommet hvor barna kan utvikle sitt forhold til det skjedd, i eget tempo.

Som andre også har påpekt er det problematisk at psykoterapeuter ikke sjelden må være premissleverandører for andre tiltak for barn, for familier (Mossige & Tjersland, 1995). Dette kan drive terapeuter inn i forpliktelser til å verifisere den «objektive sannhet» eller rettere, *myten* om en slik sannhet: Hva er «sant» av det barna forteller, hva er «overdrivelser» og «fortegnelser» av personer og hendelser?

Terapirelasjonen og temaene

Problemstillinger om det Sanne er i langvarig dyperegående psykoterapi med voksne stort sett irrelevante, og burde være det også ved barneterapier. Det gjelder for barn at det de sier med sin lek, sine iscenesettelser, symboler, ord og fantasier skaper «fortellinger» som i ulike perioder av terapiprosessen er nødvendige. De er viktige fordi barna derigjennom langsomt oppretter eller gjenoppretter og utvikler den tapte eller brutte relasjonen til seg selv, egne erfaringer og følelser og dermed styrker den egne indre kontroll og autonomi.

Det er den gradvise oppbyggingen av kontakten, av relasjonen mellom barnet og terapeuten, og samspillet mellom de to som danner grunnlaget for at denne prosessen hos barnet kommer i stand. Barnet må ha initiativet i lekerommet (selv om det lenge ikke vil gjøre noe), men terapeuten må stille seg inn på barnets «bølgelengde», delta i leken, dele det som skjer og bekrefte barnets initiativ, handlinger og reaksjoner.

Utviklingsmessig er det nettopp det nære samspillet med de viktige andre som utvikler en voksende bevissthet hos barnet om seg selv, hvem det er, hva det kan, opplever og føler, gjennom de utvekslinger og bekreftelser barnet får fra andre. Men dette forutsetter at barn med sin egenart fra tidlig av gjenkjennes og bekreftes på en for barnet genuin måte (Hansen, 1991). Seksuelle overgrep er ikke de eneste overgrep voksne kan gjøre mot barn. Avhengig av overgrepets alvorlighetsgrad danner det imidlertid et av ytterpunktene på en skala av forbruk og neglisjering av barn som egne individer, med egne behov, uttrykk og grenser.

I psykoterapi med barn må en således ikke regne med at en begynner i «tidens morgen» med en positiv oppbygging og utvikling. Barn har allerede innlærte samspillsmønstre med andre, likedan et innlært relasjonsmønster til seg selv. Det kan være lett for en uerfaren terapeut å bli skuffet når en møter barn med de beste intensjoner og velvillighet for så å bli møtt med taushet, skepsis, til og med mistro og aggressive utageringer fra barns side. For terapeuten blir det et spørsmål om å utholde alt, intet særlig mindre. Men det er ved slike og andre utfordringer at terapeuter kan trenge nær støtte og veiledning, særlig i begynnelsen av sin terapeutkarriere.

Et annet tema (ofte nært forbundet med barns «åpningsatferd») som vil tone med i barns forhold til terapeuten er barnas forhold til egne foreldre. Det gjelder selvsagt særlig når misbruket er skjedd i nære familierelasjoner, overgrepserfaringer som er de mest vanskelige og tragiske for barna. Barn besitter ofte en dyp lojalitet og tilknytning til sine nære andre, selv om denne tilknytning kan være preget av til dels svært negative bekreftelser og erfaringer. Men det er dette samhandlingsmønsteret et barn *kan* og ofte prøver å få terapeuten inn i. I tillegg kan det være lett å glemme for nybegynnerterapeuter at forholdet mellom misbrukte barn og foreldre inneholder flere følelsedimensjoner enn bare dem som defineres av misbruket. I misbruksrelasjoner som ikke preges av ytre vold og brutalitet, men mer av tett tilknytning, lokking og appellerende forføring, blir barn filtret inn i så sterke og motstridende følelser at det kan bli svært vanskelig for barn å ta avstand fra overgriper og kjenne entydig behov for å ta seg ut av relasjonen. Under alle omstendigheter er barns tilknytning til egne foreldre som regel en «størrelse» å regne med, uansett hvor egnet foreldre ter seg eller bedømmes av fagfolk, utenfra sett. Barn etterspør selvsagt ikke egne foreldres kvalifikasjoner som omsorgspersoner før de knytter seg til dem, for å uttrykke det absurd. For individualterapeuten blir det viktig å *anerkjenne* foreldrene for den tilknytning barn måtte ha til dem, så vel som den kritikk eller angrep på de nærmeste som også vil

vise seg i løpet av terapiprosessen. Likevel kan det ta tid før nettopp kritikken og sinne på de nærmeste kommer fram.

Irene husker at hun som barn kjente seg mest verdsatt og elsket av foreldrene når hun var snill, føyelig og lydlig. All aktiv selvhevdelse og utforskning (også på det seksuelle området) måtte holdes unna foreldrene, det var hemmelig lek og utfoldelse som ikke hørte til hjemme og som heller ikke hørte til hennes «gode selv».

Det kan bli utfordrende for terapeuten at barn ikke stiller seg kritisk til de nære andre, uansett hva de har opplevd og hvilke overgrep de nærmeste har gjort seg skyldig i. Terapeuten kan lett få «aksjer» i kritikken, i den forstand at terapeuten mener - og tar parti for barnet mot de nærmeste. Det terapeuten har ansvar for å anerkjenne er ikke foreldrene som sådanne, men det barn til enhver tid føler for egne foreldre. Dette må anerkjennes som *gyldig virkelighet*. Likevel kan det være mer provoserende for terapeuter at barn idealiserer sine misbrukende foreldre enn at de kritiserer dem. Men idealiseringen viser nettopp at barn ikke bare trenger positive og genuine bekræftelser på seg selv for sin utvikling, men at selvutviklingen også er avhengig av at foreldre lar seg rimelig idealisere (Kohut, 1978). Denne idealiseringen er særlig framtreddende i småbarnsalderen. Barn som blir misbrukt av egne foreldre kan ofte reagere hårdnakket med fortsatt idealisering, og ved å tilskrive overgrepene og de vonde erfaringer seg selv og noe de har vært eller gjort. I behandling blir det derfor viktig for disse barna at de har en godt opparbeidet og *trygg tilknytning* til en terapeut før de kan åpne opp for det mørke bildet av den ene eller begge foreldre og de reelle smertefulle erfaringer. Terapeutens ansvar blir således ikke å være noen pådriver for å få fram barns negative opplevelser og bilde av egne foreldre, men mer å arbeide med terapirelasjonen slik at barns opplevelser blir mulig å uttrykke.

Så i psykoterapi med barn og unge med en fortid med alvorlige overgrep kan det være at terapeuten over tid får oppleve nettopp dette at barn og unge ikke er «på parti» med seg selv, og heller ikke synes å eie noe indre for-

svar mot å bli invadert og brukt. De går liksom i den andres «tjeneste», eller de identifiserer seg med aggressor for å bruke blant andre Ferenczis uttrykk (Ferenczi, 1949). For barn som over tid overveldes av voksnes handlinger og overgrep gir det selvsagt en slags selvbevarelse og forutsigbarhet å identifisere seg med den angripende og sterke part fremfor å åpne opp for opplevelser av å være hjelpeløs, angst og utlevert. En annen side er at misbrukte barn sjelden får noen bekreftelse på egen virkelighet hva gjelder misbruket, noe som ytterligere svekker deres tiltro til seg selv og egne erfaringer. Bedre da å «ta skjeen i egen hånd» og kanskje bli den som utløser overgrepene eller som senere hen påfører andre, også terapeuten, trusler og lidelser (Eide-Midtsand, 1991a, 1991b), eller som «overfører» tristheten og hjelpeløsheten til terapeuten, slik Emilie og Irene gjør i perioder.

Denne identifisering med aggressor har jeg ofte hatt tanker om kanskje er en del av idealiseringsprosessen vis-à-vis sine nærmeste? Ut fra at det er vanskelig å oppgi det *nødvendige gode* bildet av foreldre eller andre som idealiseres, men tvertimot må konfronteres med et negativt eller ondt bilde.

Avslutning

Seksuelt misbruk av barn blir ofte betegnet som et traume for det enkelte barn. Det er ikke de ytre overgrepshandlinger som sådanne som er traumet, men barns sterke og høyst sammensatte affektive reaksjoner på overgrepene og at de brenner inne med disse. Hvorfor de brenner inne med sine reaksjoner er selvsagt fordi de ikke har noen å ty seg til, av grunner som er flere. Og de barn som billedlig talt har «gått inn i berget» trenger mer enn velmenende forsikringer om at det ikke er deres skyld og ansvar for at de skal åpne opp og bryte den beskyttende indre isolasjonen.

Om terapeuter har tid og tålmodighet, og selv har tiltro til denne tiden og tålmodigheten, da kommer et barn stort sett mer og mer til uttrykk med seg selv og sin virkelighet.

Dertil, som Winnicott har understreket, er det ikke terapeuters tolkninger som skal gjøre det, men nettopp terapeuters medlevende engasjement som gir barna selv muligheter til å uttrykke, forstå og «tolke» seg selv.

I en senere periode av terapien vil Emilie leke «tampen brenner» med meg. Den leken går Emilie opp i med iver og engasjement. Hun er svært fornøyd hver gang jeg finner det gjemmestedet hun har valgt for gjenstanden, men er tilsvarende skuffet og misfornøyd med meg hvis jeg ikke finner den fort. Da utbryter hun: «Æsj, så dum du er!» Som terapeut kjenner jeg at det er det hemmelige, det skjulte hun arbeider med, men ikke bare det. Emilie prøver også ut min evne til å forstå hvor det hemmelige er. Ved å gå opp i denne leken med henne, uten å bringe det hele ned på ordenes direkte nivå for tidlig, får også Emilie både tiden og de uttrykkene hun trenger for langsomt å komme derhen at ordene virkelig bærer opplevelsene, får psykisk realitet for henne og formidler følelsene hennes.

Referanser

- Borchgrevink, T. S. & Christie, H. J. (Red.) (1991). *Incest. Psykologisk forståelse og behandling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Eide-Midtsand, N. (1991a). Traumatiserte barns dramalek I. Noen typiske trekk ved post-traumatiske lek, illustrert ved en tolvårings dramatiseringer av sine misbrukserfaringer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 10, 871 - 884.
- Eide-Midtsand, N. (1991b). Traumatiserte barns dramalek II. Lekens formidlingsmåte og formidlingsverdi - med spesiell referanse til rettsforhandlinger omkring seksuelle forbrytelser mot barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 11, 967 - 980.
- Ferenczi, S. (1949). Confusion of tonques between the adult and the child. *International Journal of Psycho - Analysis*, 30, 225 - 230.
- Hansen, B. R. (1991). *Den første dialogen*. Solum Forlag.
- Kohut, H. (1978). The disorders of Self and their treatment: An outline. *International Journal of Psycho-Analysis*, 59, 413.
- Mossige, S., Tjersland, O. A., & Jensen, T. (1995). Seksuelle overgrep mot barn: Er tverrfaglig samarbeid en kilde til problemløsning eller problemskapning? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 32, 517- 525.
- Mossige, S. & Tjersland, O. A. (1995). En alternativ tilnæringsmåte ved seksuelle overgrep mot barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 32, 594 - 603.
- Theophilakis, M. (1991). *Behandlernes hus? Om psykiatrisk institusjonsbehandling av barn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Harmondsworth: Penguin Books.

Mary Theophilakis

Psykologisk klinikk I, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Postboks 1094 Blindern, 0317 Oslo

Tlf 22 85 53 31. Fax 22 85 49 68

Den krenkede Phallós:

TAP OG GJENEROBRING AV MASKULIN KRAFT HOS SEKSUELT MISBRUKTE GUTTER

Nils Eide-Midtsand

*Barne- og Ungdomspsykiatrisk Poliklinikk
Sentralsykehuset, Kristiansand*

Loss and retrieval of masculine power in sexually abused boys

The paper is based on material from almost one hundred boys, about seventy of which were patients of the author. Sexual abuse of boys creates quite distinctive consequences, which call for therapeutic approaches different from those established as useful with victimised girls. As the abuse often involves a violation of the boy's sense of masculinity, therapy should focus on helping him to regain a sense of being a genuine male. Therapy work generally makes use of the boy's own spontaneous attempts at self-healing, and may include the therapist bringing in his own experiences - particularly those pertinent to his function as a male model for the boy.

Enkelte forskere har påpekt at hele vår basis-kunnskap om seksuelle overgrep mot barn er framkommet gjennom studier av det incestuøse far-datterforholdet, eller avledet fra det kvinnelige voldtektsofferets erfaringer (Sepler, 1990; Mendel, 1995). Andre har framhevet den sterke kvinnepolitiske slagside som preget de tidligste fasene av samfunnsdebatten (Gonsiorek, 1994), og at det nettop var i denne viktige spiringsfasen at premisene for vår forståelse av problemet ble lagt. Det var da den spesielle overgrepssjargongen ble utformet og de tillatte perspektiver på den faglige tilnærming definert.

I sin innflytelsesrike studie av akkomodasjons-syndromet hos seksuelt misbrukte barn,

understreker Roland Summit (1983) at de mekanismer han beskriver først og fremst har relevans for forståelsen av den misbrukte jentas situasjon. Han antar at reaksjonsmønsteret er annerledes for guttenes vedkommende, noe som også vil tilsi justeringer i tilnæringsmåtene overfor dem. Mitt inntrykk fra litteraturen er at dette viktige forbehold har hatt relativt liten gjennomslagskraft. Stort sett virker det som kunnskapene om den misbrukte jenta nokså uforbeholdent overføres til også å gjelde mannlige ofre for seksuelle overgrep. Det har vært tatt lite hensyn til guttens unike psykoseksuelle utviklingsmønster, eller til de spesielle kjønnsrolle-forventninger han må tilpasse seg.

I en tidligere artikkel (Eide-Midtsand, 1997a) har jeg drøftet noen av de spesielle problemene som mannlige overgrepsofre sliter med - med hovedvekten på deres følelse av å ha blitt frastjålet sin maskulinitet. I denne artikkelen skal jeg beskrive en terapeutisk tilnærming som tar sikte på å hjelpe den misbrukte gutten til å gjenerobre sin maskulinitet. Tilnæringsmåten har utviklet seg gradvis over en femtenårs-periode, i nært samspill med guttenes egne naturlige og spontane forsøk på å bearbeide overgrep. I praksis vil den arte seg forskjellig fra gutt til gutt. Et felles trekk består imidlertid i at gutten blir møtt som en likeverdig, hel og kompetent person - hvilket utelukker enhver tilnærming som kan tenkes å gjenskape overgrepssituasjonens asymmetriske maktfordeling.

Utvalgsbeskrivelse

Artikkelen er basert på terapeutiske erfaringer med omlag sytti seksuelt misbrukte gutter, der rådata består av lydbandbaserte minutt-til-minutt-referater av terapitimer. I tillegg kommer en god del saker hvor jeg ikke har vært direkte involvert som behandler, men som jeg har fått grundig kjennskap til i egenskap av veileder. Antallet gutter nærmer seg, totalt sett, hundre. Terapiforløpene spenner over en varighet på fra noen få måneder til seks år; de fleste varte mellom to og fire år. Alderen på guttene varierer fra fire år til noen få menn i tjuårsalderen; flesteparten var mellom syv og fjorten år da terapien ble påbegynt.

Utvalget har en markert overvekt av utagerende gutter hvor overgrepet i godt over halvparten av tilfellene (ca. 60%) ikke var kjent i henvisningsøyeblikket. De fleste guttene behøvde lang tid på å nærme seg det som hadde skjedd med dem, selv i de tilfellene der overgrep var kjent eller mistenkt på forhånd. Enkelte gutter begynte først å snakke om overgrepene helt mot slutten av prosessen - etter at det viktigste bearbeidingsarbeidet allerede var gjort. I noen få tilfeller er formidlingen av overgrep blitt værende på et rent symbolsk eller metaforisk plan. Jeg har likevel et bestemt inntrykk av at den spontane avdekkingsprosessen har gått raskere etter at jeg sluttet å forholde meg til guttene som seksuelt misbrukte barn og i stedet begynte å forholde meg spesifikt til den seksuelt misbrukte gutten.

Endelig er det i mitt utvalg en overrepresentasjon av gutter under omsorg av barnevernet. Dette tilsier at de har vært utsatt for frustrasjoner og privasjoner på svært tidlige alders-trinn - kanskje tidligere og mer grunnleggende traumer enn den seksuelle mishandlingen som, med noen få unntak, ikke startet før ved tre-fireårsalderen og utover. Utvalget er altså ikke nødvendigvis representativt for seksuelt misbrukte gutter generelt; følgelig behøver den tilnæringsmåten som beskrives heller ikke være relevant for enhver misbrukt gutt. Som alltid ellers har jeg hatt som hovedprinsipp å la gutten selv føre an og bestemme i

hvilken retning og gjennom hvilke landskaper den terapeutiske reisen skal gå. Selv nøyer jeg meg med å følge et halvt skritt etter ham, ta imot det han velger å tømme inn i den terapeutiske beholderen, og ellers forsøke å legge forholdene best mulig til rette for at hans egne spontane selvlegingskrefter kan få begynne å virke.

Overgrep som en trusel mot phallisk identitet

Utviklingen av maskulinitet later til å næres av to viktige kilder: på den ene siden, guttens identifisering med eldre gutter og voksne menn; og på den andre, en aktiv distansering fra det motsatte kjønns interesser og væremåter. Den siste tendensen ses sjeldent i like sterk grad hos jenter (Jackson, 1982). En mulig hypotese er at dette skjer fordi gutten må løsrive seg fra moren som identifikasjonsobjekt i løpet av sin tidlige utvikling.

Gutters forhold til mannlige imitasjonsmodeller kan være temmelig intense. Det dreier seg ikke bare om beundring og et ønske om å være lik; i enkelte tilfeller er det riktigere å snakke om kjærlighet, eller til og med om sterkt sensuelle, endog erotiske spenninger. At gutter - før de innhentes av samfunnets generelle homofobier - er åpent fascinert av kameraters og særlig voksne menns kjønnsorganer, er et faktum som allerede Kinsey var inne på i sin rapport om mannlig seksuell adferd (Kinsey, Pomeroy, & Martin, 1948). Pagfolk har imidlertid stort sett overlatt til skjønnlitterære forfattere å beskjeftige seg med denne Phallosdyrkelsen blant gutter - noe mange av dem til gjengjeld har gjort på en svært så virkelighetsnær måte (f.eks. Klaus Rifbjerg, 1964, 1977). For gutter og menn i alle aldre er Phallos (det erigerte kjønnslem) et billedlig uttrykk for selve essensen av det maskuline. Phallos representerer alle de kvaliteter en gutt ser opp til og beundrer hos voksne menn og som han selv så inderlig ønsker å besitte. Ung eller gammel, mannen lider når hans phalliske identitet trues (Vanggaard, 1972; Monick, 1987, 1991).

Selv om gutters forhold til eldre identifikasjonsmodeller kan være sterkt sensuelt ladet,

og kanskje innbefatte fantasier om den andres kjønnsorganer, dreier det seg ikke om seksualitet i voksen forstand. Det er mer snakk om et generelt ønske om nærhet, om å bli sett, om å utforske den gåtefulle mannligheten han selv er på vei mot. I en slik situasjon er det relativt enkelt for en voksen som er ute etter å tilfredsstille egne behov, å utnytte guttens naturlige nysgjerrighet til å trekke ham med i seksuelle aktiviteter, eller å manipulere situasjonen slik at gutten selv tar «initiativet» til en slik kontaktform. Men dermed blir han redusert til en gjenstand for Phallós. Han opplever tap av kontroll - både over den ytre situasjonen og egne fysiologiske responser. Han føler avmakt, at han er gjort grunnleggende forskjellig fra andre gutter og presset inn i roller som han oppfatter som svake eller feminine. Hans phalliske identitet trues i like sterk grad som når han utsettes for voldelige overgrep eller blir misbrukt av en kvinne (Eide-Midtsand, 1997a, 1997b).

Tapet av maskulinitet er noe guttene vanligvis ikke klarer å formidle med ord før etter puberteten. Man kan imidlertid finne de samme temaene uttrykt i lek og metaforer på langt yngre alderstrinn, men da først og fremst konsentrert om tapet av kontroll, selvstendighet og makt - alle de kvaliteter som er knyttet til mansrollen. Først når de begynner å sette overgrepet inn i et mer voksent seksuelt perspektiv, kommer tvilen omkring egen seksuell identitet til syne.

Spontane forsøk på selvhelbredelse

Jeg har tidligere (1991, 1997a, 1997b) beskrevet to ulike responsmønstre hos gutter som er krenket i sitt maskuline selvbylde. Det første består i å vende seg bort fra Phallós i avsky, gi avkall på sin identitet som gutt og flykte inn i et overveiende feminint selvbylde. Det andre mønsteret, som er representativt for flertallet av de gutter jeg har samarbeidet med, består i forsøk på å kompensere følelsen av tapt mannlig identitet med en overdose maskulin adferd. Bakenfor begge reaksjonsformene ligger en mer eller mindre erkjent følelse av å være svak,

sårbar, feminin - av ikke å være en riktig gutt. På bunnen ulmer som regel et intenst raseri - en alminnelig reaksjon når den phalliske identiteten er truet (Wyly, 1989; Monick, 1991).

Hos den utagerende gutten manifesterer raseriet seg som aggressiv selvheldelse, overdrevne demonstrasjoner av egen overlegenhet og usårbarhet, og forsøk på å dominere, skremme og kontrollere personer han oppfatter som svakere enn seg selv. Men raseriet skimtes også bakenfor det mer feminine tilpasningsmønsteret. Påfallende mange av disse «snille» guttene blir av sine omsorgspersoner beskrevet som utpekerte, hensynsløse og manipulerende - om enn på en fordekt, indirekte måte.

Samtidig som utageringen er et forsøk på å motbevise egen mangel på Phallós, kan denne adferden også betraktes som en indirekte tilnærming til den smerte og sårbarhet som dypest sett er hans egen, men som han foreløpig bare våger å se speilbildet av - i sitt offer. Fra en slik synsvinkel framstår adferdsproblemene som et uttrykk for psykens selv-legende krefter. Omgivelsene er imidlertid sjelden i stand til å støtte opp om disse kreftene. De ser, naturlig nok, ikke annet enn krenkelsen av den andre, og makter ikke å hjelpe ham til å trekke projeksjonene tilbake slik at han kan vedstå seg smerten som sin egen. En del gutter vikler seg på denne måten stadig tettere inn i onde sirkler, som i *det mest ekstreme tilfellet* ender med at han selv begår seksuelle overgrep.

Terapeutisk understøttelse av selvhelingskreftene

I terapi med misbrukte gutter må vi forholde oss til to parallelt løpende behov. Han trenger hjelp til, på den ene siden, å gjenvinne følelsen av å være en ekte gutt; og på den andre, til å nærme seg og vedkjenne seg den smerte og avmakt som var en del av overgrepet. Det kan synes som den førstnevnte terapeutiske oppgaven ofte blir oversett eller lagt relativt liten vekt på. Personlig har jeg i årenes løp blitt mer og mer overbevist om at noe av det viktigste ved hele behandlingen består i å trygge gutten

på at han er sterk, at han har kontroll, at han er i stand til å leve opp til den maskuline kjønnsrollens idealer. Han trenger kort og godt hjelp til å gjenreise Phallós.

Sepler (1990) mener at gutter har lite utbytte av terapeutiske tilnærminger som går ut på å fastslå hans totale hjelpeløshet og maktesløshet i overgrepssituasjonen, at han var helt uten skyld eller medansvar for det som skjedde. Ifølge henne kan slike tilnærminger være direkte kontraindiserte i og med at de bare tydeliggjør hans tilkortkomning i forhold til den maskuline kjønnsrollens krav om kontroll, makt og selvstendighet. I verste fall fører de til at behovet for å kompensere gjennom aggressiv adferd forsterkes. Mendel (1995) opplever ikke dette som særlig representativt for menn som ble seksuelt misbrukt i barndommen. Han antar at mønsteret kan gjøre seg sterkere gjeldende blant yngre overgrepsofre. Disse vil sannsynligvis ha større behov for å få sin maskuline selvfølelse styrket før de kan begynne å nærme seg den avmakt og hjelpeløshet som overgrepet etterlot i dem.

Personlig er jeg tilbøyelig til å se på konsolideringen av det maskuline selvilde og tilnærmingen til den underliggende smerte som uttrykk for en og samme prosess. De to temaene er gjensidig avhengige av hverandre og uttrykkes ofte samtidig - ved hjelp av en og samme lekesekvens. De fleste gutter behøver å bli trygget i sin maskuline identitet for å tøre å nærme seg sin svakhet og sårbarhet. Men samtidig betinger utviklingen av et sunt maskulint selvilde at de også erkjenner og integrerer de mer myke sidene av Selvet. Det konkrete forløpet av denne tosidige bearbeidingsprosessen varierer fra gutt til gutt. Hver av dem finner sin egen vei tilbake til Phallós. Og å følge den spontane prosessen oppleves som mer fruktbar enn å presse materialet inn i forutbestemte metodiske eller teoretiske mønstre.

På den begrensede plass jeg har til rådighet, er det umulig å gi noen fyldestgjørende beskrivelse av alle de temaer og prosesser som inngår i bearbeidningen av seksuelle overgrep. Jeg vil følgelig rette oppmerksomheten mot ett enkelt aspekt ved dette arbeidet, nemlig styrkingen

av maskulin identitet, og bare avslutningsvis si noen ord om det komplementære aspektet - integreringen av det skadde og sårbare barnet - som er mer utførlig beskrevet annetsteds (Eide-Midtsand, 1990b, 1991, 1997b).

Verdens høyeste tårn

Selv om de færreste gutter ved terapistart er seg bevisst behovet for å gjenreise Phallós, viser leken deres at de på symbolplanet er klar over hva som må til. Følgende lekesekvens oppsto vel tre måneder ute i terapien med en tiåring som hadde utviklet et klart feminint selvilde.

Gutten lager først to hauger i sandkassen med et lite svømmebasseng imellom, og pumper deretter vann oppi bassenget fra en plastbøtte. En rekke barn lokkes uti, og mens de leker blir de, uten å merke hva som skjer, støpt inn i sement og drept. Etter en stund plasserer han bøtten oppå den ene sandhaugen og begynner å pumpe vann nedover sidene slik at sanden flyter bort og haugen gradvis forminskes. Han ber meg om å hente en annen bøtte og pumpe vann fra denne over i hans slik at han får fullført oppgaven. Under intens konsentrasjon arbeider han nå målbevisst med å jevne sandhaugene med jorden; til slutt er det bare en tyktflytende gjørme igjen der haugene engang sto.

Med en gravemaskin som han har reparert i starten av timen, går han nå igang med å rydde opp i kaoset. Det er et ekstremt farlig arbeide hvor han flere ganger er på nippet til å omkomme i de kokende lavastrømmene. Til slutt blir han befridd fra den dødelige fellen av en ambulanse som ankommer med hylende sirener. Han fyller på mengder med tørr sand og erklærer at han skal bygge verdens høyeste tårn der de to sandhaugene sto. Både ambulansen og gravemaskinen støpes inn i den solide grunnmuren. Over dem reiser han så et imponerende byggverk av sand og byggeklosser, som både er et utkikkstårn og et fyrtårn. Noen soldater, et par indianere og en ridende cowboy settes ut rundt tårnet for å holde vakt. I et lite rom på toppen plasserer han til slutt et brudepar, Adam og Eva: « Dette var nemlig i gamle dager. Det er der hvor tida begynner. »

Den intenst ladede atmosfæren som leken foregikk under, antyder at den uttrykte noe veldig viktig for denne tiåringen. Det er nærliggende å forstå de to sandhaugene som symbol på det kvinnelige, mens tårnet - som erstatter dem - er phallisk i hele sitt vesen. På sett og vis gir sekvensen et fortettet bilde av hele hans grunnproblem: Den foregriper den kommende terapiprosessen, som skulle bestå i å erstatte en konfliktfylt feminin identitet med en trygg forankring i det maskuline.

Hvordan styrke det maskuline selvbildet

Som tidligere nevnt, forsøker misbrukte gutter spontant å vinne tilbake sin maskuline identitet gjennom forsert selvhevdelse: Ved å framstå som sterk, uavhengig og kontrollerende prøver han å overbevise seg selv om at han er en ekte gutt. I det terapeutiske kontaktforholdets aksepterende og beskyttede rom kan denne utforskningen og eksperimenteringen med makt-avmakt-dimensjonen utspille seg relativt fritt, og gutten kan - gjennom terapeutens refleksjoner og spillinger - få hjelp til å vikle seg ut av det følelsesmessige kaoset som gjør at han må uttrykke seg gjennom problemadferd.

Overgrepene bearbeides ofte gjennom leketemaer som uttrykker overgrepssituasjonens asymmetriske maktforhold, men der gutten nå er den sterke og dominerende part overfor en tilsvarende svekket og avmaskulinisert terapeut. Han er fullstendig overlegen og usårbar i de ulike feidene som utkjempes, han tilegner seg terapeutens våpen og kostbarheter, eller inntar styrkedrikker som øker hans krefter til overmenneskelige dimensjoner. Eller han personifiserer kanskje en tvilsom doktor som har terapeut-pasienten i sin hule hånd. Han utsetter ham for uforståelige og smertefulle inngrep, tapper blodet av ham for å drikke det, eller slakter ham for etterpå å spise kjøttet. En syvåring ba sin kvinnelige terapeut om å hente «mat» til seg - tanks og stridsvogner fra Hele Verden-materialet, som deretter ble symbolsk fortært (Bjerkreim, 1996). Han kunne vel neppå ha uttrykt klarere sitt behov for tilførsel av maskulinitet.

Denne type lek er i seg selv en demonstrasjon av phallisk kraft, og gir terapeuten et utmerket utgangspunkt for å hjelpe gutten til å integrere denne kraften i det bevisste selvbildet. En begynnelse, ja, kanskje selve hovedtingen, består i å akseptere og utholde disse uttrykksmåtene - i å la gutten få utfolde sin maskuline selvhevdelse, mens man selv tar på seg å «bære» svakheten, sårbarheten, og litenheten for ham inntil han føler seg sterk nok til å vedkjenne seg dem som sine. I enkelte tilfeller vil man også kunne støtte opp under guttens gjenerobring av maskulinitet ved å fokusere på områder eller hendelser, i og utenfor terapirummet, der han har vist kompetanse. Terapien med en tolvåring dreide seg i flere måneder mest om å snakke om hans usedvanlige keeper-talent. Hverken overgrepet eller hans problemadferd utenfor fotballbanen ble nevnt med et ord. I en annen terapi kom det til et markert vendepunkt da gutten overvånt sin redsel for å stupe fra tremeteren. Hendelsen ble gjenstand for grenseløs (og ekte) beundring fra min side, og tilbørlig feiret med pømmes frites og cola. I en tredje terapi ble guttens seier i en slåsskamp på skolen feiret på tilsvarende måte.

En litt forsagt og passiv trettenåring forteller skyldbetyngt at han sammen med noen eldre gutter har knust et butikkvindu. Han virker en smule forundret når jeg tar imot dette som store og viktige nyheter. I løpet av samtalen kommer det fram at han hadde blitt stående til vaktelskapet ankom, mens kameraene hadde flyktet hals over hode. Jeg uttrykker åpent min beundring over hans handlemåte: «Jøss! Ble du virkelig stående? Det er søren meg tæl i deg! Bare et ekte mannfolk oppfører seg sånn. Jeg er jammen ikke sikker på om jeg hadde blitt stående, eller om jeg hadde vært så redd og feig at jeg tok beina på nakken sånn som de andre.» Han ser vantro på meg: «Syns du ikke det var jævlig gjort at jeg knuste det vinduet?» «Det viktigste for meg er at du sto for det du hadde gjort. Det krever mot. Du handlet som en mann! Jeg er stolt av å kjenne en gutt som deg.» Et håndtrykk avslutter sekvensen, og trettenåringen går nå

over til å spille *Den forsvunne diamanten* - for første gang uten å ty til juks.

I noen saker er det mulig å konsentrere seg om enkelte episoder som gir gutten en følelse av å ha «tatt igjen» overfor overgriperen. Selve avsløringen av overgrepet og viljen til å snakke om det er i seg selv en seier over overgriperen og hans forbud mot å fortelle, noe som selvfølgelig bør markeres. Andre ganger kan det dreie seg om visse seksuelle aktiviteter som gutten ikke lot seg overtale til å være med på, eller om strategier som hjalp ham til å unngå overgrep - i det minste en gang i mellom.

Etter å ha fortalt om sin intense kvalme ved å fellatere en voksen mann, sier en tiåring bedrøvet: «Jeg klarte ikke å slippe unna bestendig. Noen ganger gjorde jeg det. Jeg klarte å lure ham av og til. Jeg gjemte meg under trappa til han hadde sovna. Jeg kom ikke inn da han ropte på meg. Jeg bare sa at jeg hadde vært ute med noen kamerater.» «Det var sannelig smart gjort av deg! Å lure ham på den måten. Det var modig også. For jeg går ut fra at han ble fly forbanna når du ikke kom.» «Ja, gjett! Men jeg pleide å vente helt til han hadde ronka fra seg og lå og snorka på sofaen.» «Klokt tenkt! Du lurte ham ennå en gang! Du var mye smartere enn ham! Du viste den skurken at han ikke kunne gjøre hva han ville med deg!»

Det blir selvfølgelig spesielt viktig at hjelpeapparatet ikke presser gutten inn i enda et asymmetrisk maktforhold - dvs. at man unnlater å forholde seg til ham på en måte som forsterker hans følelse av å være underlegen og ute av kontroll. Vi vet hvor sårbare enkelte av disse guttene kan være for press fra voksne; selv legitime krav om å prestere - f.eks. i skolesammenheng - kan øke behovet for å understreke sin styrke og uavhengighet gjennom aggressiv og utagerende adferd. Jeg har erfaring for at en del av våre utredningsprosedyrer kan komme til å fungere på samme negative måte. Å møte en seksuelt misbrukt gutt med et standardisert testbatteri, hvor han kanskje må svare på en rekke intime spørsmål og enda en gang forventes å fungere på en voksens premisser, kan oppleves som en trusel mot det maskuline selvbildet. Som nevnt, blir mange

seksuelt misbrukte gutter henvist til hjelpeapparatet uten at man vet hva problemene deres egentlig bunner i. En del av guttene i mitt materiale hadde f.eks. vært gjennom et nevropsykologisk testbatteri, som noen av dem opplevde som svært stressende, og som utvilsomt reduserte deres vilje til å åpne seg for framtidige hjelpere.

En ni år gammel gutt leker i uke etter uke at han bringer meg inn til lange avhør for en forbrytelse jeg ikke har begått. Jeg blir plassert i en kontorstol, som reguleres ned til absolutt laveste høyde, mens han selv troner oppe på skrivebordet. Jeg må oppgi navn, alder og adresse, og svare på alskens nærgående spørsmål. Mine svar blir omstendelig notert ned på et skjema, eller krysset av på rubrikker med betegnelser som «uroelig», «aggressiv», «slem mot foreldre», «ukonsentrert» og lignende. Etter å ha skrevet ut kopier av de ulike skjemaene, legges de i konvolutter og sendes ut til forskjellige kontorer. Innimellom konfererer han over telefon om hva som bør gjøres med meg. «Du syns jeg behandla deg som et dyr. Men det dreit jeg i. Mora og faren din var enig med meg. De syns jeg skulle gjøre det verste med deg. Selv om du daua av det. De sa det var greit.»

Han gjør meg oppmerksom på at han har utstyr som kan tappe alle slags opplysninger ut av meg, selv mot min vilje. Etter å ha iført seg doktorfrakk og gummihansker, triller han meg omkring i rommet som en viljeløs gjenstand. Jeg protesterer og prøver å finne ut hva som skal skje med meg, men han bare avfeier meg: «Jeg gadd ikke snakke orntlig med en som deg.» Han avliver meg ved å føre en leselampe kloss inntil ansiktet mitt. Deretter får jeg en sprøyte i bakhodet, slik at hjernen min våkner opp - til tross for at resten av meg fortsatt er død. Så fester han en rekke ledninger til hodet mitt og avleser alle mine hemmeligheter på et apparat. Hele tiden snakker han til meg med en tilgjort vennlig, følelseskald stemme. For ham er det hele åpenbart bare en rutinemessig bagatell. For meg er det et spørsmål om liv eller død.

Selv om lekesequensen trolig også reflekterte niåringens opplevelse av det seksuelle overgrepet, dannet den samtidig opptakten til

beretninger om hvordan han var blitt møtt ved den forrige poliklinikken som undersøkte ham. Han hadde opplevd det hele som enda et overgrep, som å bli krenket og objektivisert på nytt. Behandlingen hadde snarere økt enn redusert hans behov for å kompensere med utageringer og aggressive utfall mot andre. Det er kanskje ikke til å unngå at objektiv testing må til for å greie ut de omfattende problemene som enkelte av disse guttene sliter med. Desto viktigere blir det at testingen utføres av fagfolk med en vid erfaring fra psykologisk arbeid, og med solide fagkunnskaper som også strekker seg utover det rent test-metodiske.

Gjenerobring av den egne kroppen

For mange gutter blir tapet av kontroll over kroppens fysiologiske responser selve bekræftelsen på deres tilkortkomning i forhold til den mannlige kjønnsrollens idealer. Det faktum at de fikk ereksjon og kanskje også orgasme under seksuelt samkvem med en mann, blir stående som et ugfendrivelig bevis på dette, og fører med tiden ofte til tvil og usikkerhet vedrørende egen seksuell legning. Dersom terapeuten lykkes i å vinkle de kroppslige reaksjonene deres som normale maskuline responser, kan dette bidra sterkt til at de gjenerobrer følelsen av å være ekte gutter.

En elleveåring forteller om en av sine overgripere at han pleide å kjøpe godter til ham. «Så sa han at jeg måtte være hans kjærlighet-på-pinne. Det var rettferdig, syntes jeg. Jeg likte at han sugde meg på tissen... Det var deilig.» «Selvsagt var det deilig. Alle gutter og menn synes det er godt å bli sugd på tissen. Tissen vår er rett og slett laget sånn. Det bare viser at du er en ekte gutt, og at tissen din virker som den skal. Men han burde ikke gjort det for det. Voksne menn vet at de ikke skal gjøre sånn med gutter. At det kan skape problemer for dem siden... når de tenker tilbake på det som skjedde. Men tissen din reagerte helt normalt, det er det i hvert fall ingen tvil om.»

I en periode før han begynner å fortelle om overgrep begått mot ham selv, er en fjortenåring svært opptatt av å få vite hvordan mis-

brukte gutter føler seg. Han antar at de føler seg som syndere: «De fikk antakelig stå... Du kan ikke ronke noen hvis pikken er slapp!» «Det har du vel rett i. Men hva om... du kan ikke alltid... Det er noe som kalles fysiologi - måten som kroppen vår virker på. Hvis noen kjæler med deg der nede - med pikken din, mener jeg - så vil du sannsynligvis få stå... Det skjer helt automatisk. Menn og gutter er rett og slett laget på det viset. Det er en del av det å være mann. Så hvis noen kjæler med pikken din, da får du som regel stå. Samme hvor fortvila du blir etterpå. I hvertfall tror jeg det hadde vært sånn for meg.»

Den mannlige terapeut har muligens en fordel i arbeidet med misbrukte gutter nettopp gjennom at han selv er mann. Dette går ikke bare på at han kan gi gutten korrigerende emosjonelle opplevelser av samvær med en voksen av eget kjønn, eller at han fungerer som en alternativ modell for ham. Enda viktigere er det at han har Phallós til felles med gutten - denne hemmelige, uuttalte verden av felles kunnskap som bare menn vet om (Monick, 1987). Han kan således referere direkte til egne erfaringer, noe som gir ham et godt utgangspunkt for å trygge gutten på normaliteten ved sine reaksjoner i overgrepssituasjonen. Samværet med disse guttene byr på mange bryske konfrontasjoner med egne kroppslige responser - f.eks. reelle eller innbildte påpekninger av terapeutens ereksjoner. Det lettvinste ville sannsynligvis ha vært å benekte eller å henlede oppmerksomheten på guttens fantasier om terapeutens kjønnsorgan. Men jeg tror han har større utbytte av at terapeuten er villig til å gå direkte inn som modell - vise at han aksepterer sin egen maskulinitet og sine fysiologiske reaksjoner som naturlige fenomener, som man ikke behøver å skamme seg over - og at ereksjoner og lystfølelser er noe som oppstår automatisk i visse situasjoner, selv blant terapeuter (c.f. Eide-Midtsand, 1990a).

Generasjoner av psykoterapeuter har lært at man ikke skal bringe eget materiale inn i relasjoner med klienter. Det er et prinsipp som jeg sterkt betviler verdien av. Om man liker det eller ei, så er det et faktum at terapeuten - i

likhet med overgriperen - også blir et reelt objekt og en mødell for gutten, ikke bare en projeksjonsfigur (Porter, 1986). Selv har jeg igjen og igjen sett nytten av å dele egne erfaringer med seksuelt misbrukte gutter. Det var bl.a. tilfellet i terapien med en femtenåring, som var dypt fortvilet over sin egen «delaktighet» i seksuelle aktiviteter med en onkel da han var i åtte-tiårsalderen. Følgende monolog fra min side, som rett og slett oppsto fordi det følte riktig i øyeblikket, viste seg å få en viss betydning for guttens følelse av å ha overvunnet problemene sine.

«Jeg er ikke så forskjellig fra deg, når det kommer til stykket. Jeg hadde også en onkel som jeg var glad i og så opp til og ønsket å gjøre til lags. Jeg husker at jeg fikk lov til å melke på motorsykkelen hans. Hvis nå onkelen min hadde vært interessert i å misbruke meg - hvis han hadde vist meg porno, eller begynt å ronke meg, eller bedt meg om å kle av meg sånn som din onkel gjorde... jeg ville antakelig ha gjort det. Jeg ville ha gjort alt for å tekkes ham... få ham til å være fornøyd med meg. Skjønner du? Etterpå ville jeg sikkert vært bann fortvila og helt forvirra i hodet. Men jeg hadde gjort alt han ville. Det er jeg sikker på... Heldigvis for meg var han ikke interessert i å ha sex med gutter. Men han kunne ha vært det. Du hadde uflaks fordi han du så sånn opp til var en sånn person... Som var interessert i sex med barn... Så på det området er vi ikke forskjellige i det hele tatt. Det er onklene våre som var forskjellige slags mennesker - ikke vi.»

Integreringen av det lidende, misbrukte barnet

Det kasuistiske materialet kan kanskje etterlate et inntrykk av at jeg, i min iver etter å bygge opp under guttenes maskuline selvfølelse, overså den fortvilelse som de også uttrykte i situasjonen. Utdragene er imidlertid svært ufullstendige; jeg har bare referert sekvenser som er egnet til å illustrere hovedtemaet for denne artikkelen, nemlig, gjenreisningen av

Phallós. Som tidligere nevnt, består et annet viktig aspekt ved terapiarbeidet i å hjelpe guttene til å integrere de underliggende følelsene av sårbarhet, avmakt og hjelpeløshet.

Denne integreringsprosessen starter gjerne med at jeg gir uttrykk for følelser som guttene har induisert eller projisert inn i meg - f.eks. via min rolle som offer i den dramatiske leken. Ofte er det guttene selv som instruerer meg i hva jeg skal føle og oppleve i situasjonen, noe som bekrefter at de hele tiden har en formening om hvordan det er å være et hjelpeløst offer. Etterhvert som de får utforske og eksperimentere fritt med slike «myke» følelser uttrykt av meg, begynner deres egen lidelseshistorie og offerposisjon også å nå bevisst erkjennelse. Det kan være mange etapper å gå før man er framme ved en slik erkjennelse. For eksempel, kan vi, med utgangspunkt i en bestemt leke-episode, reflektere sammen over hvordan det må føles for et lite barn å få brennende sigarer stukket inn i baken eller bli tilgriset av giftig slim-melk. Jeg kan også si noe generelt om hvordan andre barn har opplevd det å bli skremt eller mishandlet av voksne, spørre om de kjenner til noen som har opplevd noe lignende, eller om de kanskje selv noengang har vært i slike situasjoner.

I denne fasen av prosessen finner det vanligvis sted en markert endring i lekens rolleoppsett. Gutten begynner kanskje å personifisere en liten hjelpeløs baby, eller han låner sin stemme til en dukkes eller et lekedyrsmerte og lidelse. Omsorg og medfølelse med det lidende barnet er ofte et framtrædende trekk i disse timene - kvaliteter som i vår kultur gjerne oppleves som typisk kvinnelige. Først når han også er i stand til å integrere slike myke verdier, kan gutten utvikle en trygg maskulin identitet - dvs. en maskulinitet som springer ut av ham selv og ikke er et forsvarsverk mot en mannlighet som han innerst inne føler at han mangler.

Tiåringen fra den første kasusvignetten uttrykte muligens noe av det samme ved å plassere et brudepar på toppen av sitt umiskjennelig maskuline byggverk. Disse figurene ble uttrykkelig tilføyd for å symbolisere tidens

begynnelse. Slik jeg er tilbøyelig til å forstå hans bilde - nå helt ved avslutningen av denne artikkelen - står det for integreringen av mannlig og kvinnelig. For meg uttrykker det nødvendigheten av å utvikle alle sine iboende muligheter dersom en sann heling av Selvet skal finne sted. For guttene, som gjennom lange perioder av livet har kjempet mot å slippe sine følelser og sin fortid inn over seg, vil en slik opplevelse av å være seg selv fullt og helt utvilsomt kunne fortone seg som begynnelsen på en helt ny æra.

Referanser

- Bjerkreim, T. (1996). Personlig meddelelse.
- Eide-Midtsand, N. (1990a). Non-verbal formidling av seksuelle overgrep hos barn i psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 27, 3 - 15.
- Eide-Midtsand, N. (1990b). Seksuelle overgrep mot gutter: Generelle betraktninger illustrert med utdrag fra en terapiprosess. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 27, 86 - 98.
- Eide-Midtsand, N. (1991). Integrering av «skyggen»: Symbolsk gjenagering av seksuelle overgrep hos to alvorlig depriverte gutter. I T. S. Borchgrevink & H. J. Christie (Red.), *Incest. Psykologisk forståelse og behandling av incest og seksuelle overgrep* (ss. 115 - 128). Oslo: Universitetsforlaget.
- Eide-Midtsand, N. (1997a). Fanger i Blåskjeggborg: Langtidsvirkninger av seksuelle overgrep mot gutter. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Supplementsbind 1, 68-78.
- Eide-Midtsand, N. (1997b). *Retrieval of the pleasurable body: Entelechic psychotherapy with sexually violated boys*. Bokmanuskript, under utarbeidelse.
- Gonsiorek, J. C. (1994). Assessment of and treatment planning and individual psychotherapy for sexually abused adolescent males. I J. C. Gonsiorek, W. H. Bera & D. LeTourneau (Eds.), *Male sexual abuse: A trilogy of intervention strategies* (ss. 3 - 110). Newbury Park: Sage.
- Jackson, S. (1982). *Childhood and sexuality*. Oxford: Basil Blackwell.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. S., & Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: Saunders.
- Mendel, M. P. (1995). *The male survivor: The impact of sexual abuse*. Thousand Oaks: Sage.
- Monick, E. (1987). *Phallos: Sacred image of the masculine*. Toronto: Inner City Books.
- Monick, E. (1991). *Castration and male rage: The phallic wound*. Toronto: Inner City Books.
- Porter, E. (1986). *Treating the young male victim of sexual assault: Issues and intervention strategies*. Syracuse: Safer Society Press.
- Rifbjerg, K. (1964). Novellene «Badeanstalten» og «Frække Jensen», i samlingen *Og andre historier*. København: Gyldendal.
- Rifbjerg, K. (1977). *Drengene*. Roman. København: Gyldendal.
- Sepler, F. (1990). Victim advocacy and young male victims of sexual abuse: An evolutionary model. I M. Hunter (Ed.), *The sexually abused male: Vol. I. Prevalence, impact, and treatment* (ss. 73 - 85). Lexington: Lexington Books.
- Summit, R. (1983). The child sexual abuse accomodation syndromé. *Child Abuse & Neglect*, 7, 177 - 193.
- Vanggaard, T. (1972). *Phallos: A symbol and its history in the male world*. Independence: International University Press.
- Wyly, J. (1989). *The phallic quest: Priapus and masculine inflation*. Toronto: Inner City Books.

Nils Eide-Midtsand

Barne- og Ungdomspsykiatrisk Poliklinikk

Sentralsykehuset, 4601 Kristiansand. Tlf 38 02 90 88. Fax 38 02 73 04

Traume og lek

- SETT I LYS AV TERAPEUTISK DIALOG MED BARN
OG UNGDOM ETTER SEKSUELLE OVERGREP

Ruth Toverud

Nic Waals Institutt, Oslo

Trauma and play - the therapeutic dialogue with sexually molested children and adolescents

In this article the relationship between sexual abusive experiences, play and therapeutic progress is discussed. The concept of play is central in all kinds of child therapy, as is the concept of trauma in most approaches to treatment of sexually molested children. The therapist participates in playfull activities, using these as channels of communication and as a therapeutic instrument, in the two cases which are presented. As these cases illustrate, children's and adolescents' expressions of abusive experiences may contain dangerous and self-destructive elements. Their expressions may nevertheless embody strong therapeutic potentials. Adolescents who are past what we usually consider the playing age, may still be able to use play to articulate their experiences. The concept of trauma is discussed critically in relation to our understanding of abusive experiences and therapy.

I denne artikkelen ønsker jeg å gi et bidrag til diskusjonen om forbindelsen mellom seksuelle overgrepserfaringer hos barn og ungdom, lek og terapeutisk endring. Erfaringer fra et behandlingsmateriale vil bli brukt som illustrasjon. Begrepet traume har vært sentralt i psykologisk forståelse av seksuelle overgrepserfaringer (Browne & Finkelhor, 1986; Terr, 1991; Borchgrevink & Christie, 1991). Implikasjoner av traumbegrepet, og den forståelse det innbyr til, vil bli diskutert.

Vektlegging av lek som uttrykksform kan ses som fellesnevner for ulike retninger innen barneterapi (Hansen, 1991). To antakelser er sentrale i de fleste retninger innen det barnevernsterapeutiske feltet. Den ene er at barn uttrykker tidligere erfaringer gjennom lek. Den andre er at leken er et viktig redskap for terapeutisk endring (Schaefer & O'Connor, 1983).

Hvilken rolle leken spiller hersker det imidlertid ingen entydig oppfatning av. Innen psykoanalytisk barneterapi ses leken først og fremst som utgangspunkt for terapeutens verbale tolkninger, mens det ses som uheldig at terapeuten deltar i leken (Klein, 1932). Innen andre retninger ses lekesymbolene barnet skaper som helende i seg selv. Lekesymbolene kan bare delvis oversettes til språkets termer, og terapeutens viktigste rolle er å gi rom og aksept til leken og være en «medopplever» (Eide-Midtsand, 1987; 1988). Andre igjen ser leken som kommunikasjonskanal for terapeutisk dialog, hvor også terapeuten deltar. Gjennom å være en «medleker» kan terapeuten være med på å endre barnets selvopplevelse og forhold til egne erfaringer (Winnicott, 1971; Hansen, 1991). At lek i dialogisk form med terapeuten som aktiv «medleker» kan ha plass også i voksterapi, beskrives av Borgen (1994).

Traume og traumatisk lek

Begrepet traume, som betyr sår eller skade, har lenge hatt en sentral plass i forståelse av hvordan sjokkpregede og voldsomme hendel-

ser påvirker psyken (Freud, 1959). Terr (1981) definerer, i samsvar med freudiansk forståelse, psykisk traume som den personlighets-skade som oppstår når plutselig, intens angst overvelder individets mestringsrepertoar (s. 741). Senere utvides definisjonen til å omfatte også langvarige og gjentatte hendelser uten overraskelsesmoment, gjerne kjennetegnet ved «prolonged and sickening anticipation» (Terr, 1991, s. 11): Dette siste gir traumbegrepet utvidet relevans i forhold til forståelsen av seksuelle overgrep i barndommen.

At barn uttrykker angstskapende og vanskelige erfaringer gjennom lek, har lenge vært akseptert, både i almenmenneskelig og fagpsykologisk forståelse (Erikson, 1937; Terr, 1981). Terr (1981) var den første som systematisk studerte lek som uttrykker traumatiske erfaringer og utfra dette påpekte forskjeller fra annen lek. Utgangspunktet var et studium av barn som var blitt kidnappet og truet med våpen. Terr innførte begrepet traumatisk lek, senere kalt post-traumatisk lek (Terr, 1981). Post-traumatisk lek mangler, ifølge Terr, annen leks angstreduserende potensiale fordi den tvangsmessig repeterer traumatiske hendelser uten at den som leker er bevisst forbindelsen mellom leken og traumatet som ligger bak. Også tenåringer og voksne kan hengi seg til slik repeterende, lekeliknende adferd etter å ha opplevd traumer. Den post-traumatiske leken kan dessuten innebære farefulle, tildels selvdestruktive elementer (Terr, 1981). Ifølge Terr er altså nettopp den leken som klarest uttrykker traumatisk materiale minst istand til å være barnet til hjelp i forsøk på å oppøve mestring og minske angst.

Traumbegrepets implikasjoner

Det har vært gjort viktige studier og teoretiske nyskapingner med utgangspunkt i traumbegrepet. Det er likevel et spørsmål om ikke traumbegrepet også kan virke begrensende i vår forståelse både av de komplekse erfaringer begrepet er ment å omhandle, måten disse

erfaringene uttrykkes på og endringsprosesser i terapi. Ved å forstå erfaringene som et sår eller skade hos den overgrepsutsatte, blir vi kanskje mindre istand til å se de sosiale prosessene erfaringene er endel av og uttrykkes i. Ved å vektlegge at traumatiske erfaringer er mindre tilgjengelige for forandring enn andre typer erfaringer (Terr, 1981) unnlater vi kanskje å se at barn er skapende også i sin måte å forstå og uttrykke denne type erfaring på.

I det følgende ønsker jeg å bruke erfaringer fra terapier med to seksuelt misbrukte jenter som utgangspunkt for diskusjon av traumbegrepet.

«Silje»

Silje var åtte år da hun ble henvist til terapi. Foreldrene hadde skilt lag i løpet av hennes første leveår. Først da hun var fire år, viste faren interesse for besøksordning. Silje var ofte lei seg og prøvde å gjemme seg når hun kom hjem fra besøk hos faren. Først da moren oppsøkte lege fordi Silje var sår i skrittet og hadde vorteliknende utvekster, ble mistanke om seksuelle overgrep vakt. Nå fulgte en krisepreget tid. Mistanken om overgrep ble anmeldt, etterfulgt av henleggelse og brudd med faren og hans familie. Så fulgte år hvor Silje og moren flyttet mye. Silje var skoleflink, men uten venner. Moren så med bekymring at datteren ofte fant på leker med seksuelle tilsnitt og sadistiske innslag. Forholdet mellom Silje og moren var også tiltakende vanskelig.

Da Silje begynte i terapi var det gått fire år siden mistanke ble vakt og hun brått mistet kontakten med faren og hans familie.

Veien fram mot en dialog

I de første timene var Silje hektisk og ivrig. Deretter fulgte en tid da Silje var mutt og uvillig når hun ble hentet til timene. Av og til startet hun med å fortelle om noe vondt som hadde hendt. Hun hadde f.eks. «fått verdens største blåmerke». Ofte hadde ingen merket at hun slo seg. Mine kommentarer ble ofte dårlig

mottatt og dialogen brutt. Ofte satte Silje seg i et avlukke i terapirommet deler av timen, eller hun kommanderte meg til ikke å se på henne eller snakke til henne. Hvis jeg nevnte faren hennes eller måtte avlyse en time, kunne hun vise mer bitende forakt og avvisning enn ellers.

Den første leken som innebar dialog mellom Silje og meg fant sted utenfor lekerommet og besto i at Silje gjemte seg, og jeg lette og fant henne. Da strålte ansiktet et øyeblikk, og hun så ut til å skulle løpe rett mot meg. Denne leken i mange varianter ble raskt det viktigste innholdet i timene, men avvisningen fra Silje fortsatte innimellom.

Etter mange måneder innførte Silje følgende leketema. Rollene skulle være tyv, barn og politi, og handlingen var at barnas eiendeler ble ranet. I begynnelsen ønsket hun sterkt at jeg skulle være tyv, samtidig som dette så ut til å gjøre henne vaksom og engstelig. Jeg holdt meg derfor en tid til andre roller, f.eks. «en som passet på». Etterhvert som Silje ble tryggere, ble rollefordelingen mer fleksibel, og leken ble utvidet og variert. Ved avslutning av timene skulle jeg skrive opp de enorme verdiene som var røvet fra barna.

Silje innførte et nytt tema som gikk ut på å måle feber ved å stikke tykke pinner inn i dokkene. Hun virket opphisset, kunne plutselig bryte av, og jeg hadde intrykk av at hun både ville bli sett og være i fred. Etter leken var hun ofte mer kontaktsøkende enn ellers.

Å dele at smerten ikke er blitt anerkjent

Silje fant på en ny variant av temaet om tyven som gikk ut på følgende; jeg var en jente som hadde fått stjålet og ødelagt det fineste jeg hadde. Silje var politimester. Jeg fikk aldri noe hjelp og mens jeg ventet, oppklarte hun demonstrativt mindre alvorlige forbrytelser (f.eks. tyveri av blyanter). Protester fra meg kunne føre til represalier som nitti års fengsel for å forstyrre politiet.

Diskusjon

I mye av Siljes lek kan det være vanskelig å finne direkte forbindelseslinjer til traumatiske erfaringer. I begynnelsen var den største

utfordringen for oss å begge å etablere den nærhet og gjensidighet som forutsettes for at lek og dialog skal være mulig (Hansen, 1994). Leken om tyven hadde i begynnelsen trekk som Terr (1981) forbinder med post-traumatisk lek, noe som kom til syne ved Siljes angstfylte ønske om at jeg skulle ha tyverollen. Imidlertid var leken omformet til et lekenivå med mulighet for avstand og bearbeiding. I Siljes lek er helende lekeaktivitet og trekk som kjennetegner post-traumatisk lek nært forbundet. Også leken med dokkene og det overdimensjonerte termometeret er omformet til et lekenivå med mulighet for avstand og bearbeiding. Siljes lek må ses som hennes omformede og personlige uttrykk, og forteller om hennes opplevelse av seg selv, andre mennesker og verden forøvrig.

Ifølge Stern (1991) er barnets forståelse av sitt eget liv, og ikke den historisk riktige sammenhengen, det viktigste utgangspunktet for å skape endring i terapi. Ut fra dette er det viktig å få tak i barnets nøkkelhistorie eller nøkkelmetafor (Hansen, Johnsen & Sundet, 1994). I Siljes tilfelle kan historien om barn som blir ranet ses som en nøkkelmetafor. Gjennom gjentakelse, variasjon og utvidelse av denne historien i dialog oss imellom, kunne Silje gradvis øke følelsesmessig avstand og mestring.

«Anne»

Anne ba selv om behandling da hun var midt i tenårene. Det ble fort klart at hun levde en kaotisk tilværelse som «byvanker» og skolekulker med et omfattende nettverk av andre ungdommer i like vanskelige situasjoner. Hun bodde vekselvis hos foreldrene, avgjort av hvem hun sist hadde kranget eller sloss med. Å være terapeut for Anne innebar ofte en vanskelig balansegang fordi jeg stadig fikk innsyn i Annes risikofylte livsstil.

En begynnende terapeutisk dialog

I terapitimene ble det en vane for Anne å krype opp i sofaen med ullteppe over seg. Under

avslapningstrening fortalte hun om smerter i armene, magen og ryggen. Etterhvert viste hun fram sår og arr forskjellige steder på kroppen og fortalte at hun i perioder pleide å risse inn navnene på nye kjæresten med kniv. Hun likte å suggerere seg til ikke å kjenne smerte. En gang hadde hun skåret for dypt, skadet en sene og havnet på legevakten som varslet moren. Moren ble sint og redd, det ble til krangel og utveksling av ørefiker, og Anne stakk av og bodde andre steder en stund.

I timene var det vanskelig å holde fokus på Anne selv. Hun var en god forteller og formidlet venners og skiftende kjæresters tragiske oppvekst og livssituasjon. Dramatikken i miljøet rundt henne virket sterkt på henne og ga søvnvansker og gråtetokter. Noen ganger spurte hun om det var riktig av meg å bruke tid på henne når yngre barn hadde det vondt og andre ungdommer hadde det verre enn henne. Anne virket grenseløst åpen for andres smerte.

Historiene om Anne

Utvikling kan ses som en kontinuerlig konstruksjonsprosess (Stern, 1991). Barn skaper sin identitet gjennom historien om seg selv og sitt eget liv (Hansen, Johnsen & Sundet, 1994). I denne modellen fortsetter alle kanaler barnet har hatt til selvpålevelse å eksistere, fra den tidligste affektivt betonte dialogen til den verbale og symbolske dialog barnet kan føre i tre-fireårsalder.

I starten eksisterte ulike former for dialog mellom Anne og meg side om side. Anne fortalte nesten utelukkende om smerte. Verbalt innhold handlet om smerte, riktignok som regel andres. Den forfrosne, tynne og mishandlede kroppen fortalte om det samme. Indirekte tok hun mot trøst og omsorg, og i korte stunder kunne hun kjenne egen smerte, men var raskt over på de andres igjen. Den verbale dialogen oss imellom kunne høres ut som «goddag mann, økseskaft» - og vi var nok begge usikre på veien videre.

Det tok tid før Anne begynte å fortelle direkte om egen barndom. Hun beskrev seg selv som et stygt og klosset barn som alltid

knuste og ødela. Mens hun hadde stor innlevelse i andre barn, viste hun ingen medlidenhet med lille Anne og lo ofte foraktfullt mens hun fortalte. Hun hadde hatt en «lykkelig tid» mens de bodde i nærheten av besteforeldrene. Det ble hogg og slag for hennes del også da, men det var alltid voksne å gå til, og julingen kom av at hun var født som den hun var, mente hun. Etter foreldrenes skilsmisse bodde Anne sammen med mor eller far vekselvis, men langt fra besteforeldre og eldre søsken. Ingen oppdaget at Anne fra hun var sju år ofte kom hjem til mørkt og kaldt hus uten mat i kjøleskapet.

Smerten blir tydeligere

Etter flere måneders kontakt, fortalte Anne at hun mente hun hadde opplevd «det dere kaller seksuelle overgrep». Flere naboer og bekjente hadde fra ni årsalder utnyttet Annes ensomhet og behov for omsorg. Etterhvert hadde de krevd mer avanserte seksuelle tjenester til gjengjeld for kontakt, mat og penger. I tolvårsalderen begynte hun å dra til sentrum og fikk stadig nye kjæresten. Hun begynte å risse navnene deres inn i huden. Liksom de tidligere overgrepene hadde preget henne, «preget» hun nå seg selv.

Lek med historier som terapeutisk dialog

Anne konfronterte meg stadig med historien om seg selv som en «liten skitten hore». Hun utfordret meg til å komme med en annen historie, samtidig som hun desperat avviste min versjon og flere ganger trappet opp selvestruktiv aktivitet. Min alternative historie om Anne fikk klarere form; hun straffet og plaget seg selv, utsatte seg for sykdom og risiko og fortsatte å gjøre mot seg selv som andre hadde gjort med henne. Hennes «nøkkelhistorie» om seg selv kunne samles i et bilde hun ofte brukte; hun måtte være født som en liten djvelunge som alltid fikk fram det verste i folk.

Anne ble mer deprimert og fylt av angst for ting hun aldri før hadde vært redd for. Samtidig som hun snakket om selvmord, la hun for første gang framtdsplaner. Hun kunne ta frem nøkkelhistorien om seg selv på en ertende

og utfordrende måte. Utvekslingen av historier fikk klarere preg av gjensidig lek og hun kunne så å si bestille min versjon. Hun klaget over at alt ble tyngre og tristere. Jeg pleide å svare henne at nå gikk hun oppoverbakke. Tegn på at det gikk oppover, var at hun tok bedre vare på seg selv, ble opptatt av å beskytte seg mot farer og klarte å beholde en jobb).

Diskusjon

Etter en barndom med mishandlings- og overgrepserfaringer, fortsatte Anne mishandling av seg selv på en måte som kan fortolkes som post-traumatisk lek. Hun klarte å legge bort den farligste leken med knivrisning og selvdestruktiv seksuell praksis. Den verbale nedrakking av seg selv som hun lenge drev med i terapitimene var lettere å møte med alternativ forståelse: Etterhvert kunne Anne ha flere versjoner som parallelle muligheter i tolkningen av seg selv og sitt eget liv. I tillegg fikk hun andre gode støtte- og omsorgspersoner rundt seg. Foreldrenes sorg da de fikk vite om overgrepene, var også viktig for henne.

Også Anne illustrerer at det ikke er noen enkel og rettlinjert forbindelse mellom overgrepshendelsene og erfaringsuttrykkene hun viser i terapi. Komplekse og langvarige overgrepserfaringer har komplekse og langvarige følger. Den livshistorien og selvforståelse hun skapte på grunnlag av sine erfaringer resulterte i et selvdestruktivt prosjekt som ga nye vonde opplevelser og farer. Slik også Terr (1981) beskriver, opplevde hun egen framtid som sterkt begrenset eller ikke eksisterende.

Avsluttende diskusjon

I begge terapiprosessene som har vært framstilt, viste barnet eller ungdommen former for lek som likner på Terrs beskrivelse av post-traumatisk lek, men som allerede i utgangspunktet var omformet og hadde metaforisk kvalitet. Begge belyser at barns uttrykk for

overgrepserfaringer har utviklingsmuligheter når de blir møtt i terapeutisk dialog.

Terr (1981) legger vekt på opprettelse av bevissthet mellom barnets repeterende lekeadferd og de opprinnelige traumene gjennom tolkning, og et viktig kriterium for bedring er at den post-traumatiske leken opphører. Imidlertid er det manges erfaring at tolkninger nettopp blir avvist av barn i seksuelle overgrepssaker og at direkte spørsmål om barnas opplevelser på grunnlag av leken gjør dem sinte og redde og vanskeliggjør videre kontakt. Å ta imot barnas historie i den form den formidles fortone seg som inngangsbilletten til terapeutisk dialog og derved muligheten for i fellesskap å skape alternative narrativer. Forut for at barnet kan forme en selvforståelse som innebærer å legge fra seg ansvaret for overgrepene det har vært utsatt for, vil det ofte være krevende og langvarige prosesser (Toverud, 1995).

Stern (1991) og Hansen (1994) legger hovedvekten på den selvforståelse og livshistorie som barnet har laget utfra sitt erfaringsgrunnlag, som utgangspunkt i terapi. I en slik forståelsesramme blir kunnskap om de reelle hendelsene en liten og kanskje underordnet del av det som blir viktig å forstå om barns erfaringer og erfaringsuttrykk.

I Gadammers analyse av erfaringsbegrepet vektlegges nettopp å frigjøre begrepet fra en forståelse hvor erfaringer får status som en slags indre, uforandelige ting vi bærer med oss (Gadamer, 1982). Erfaring ses først og fremst i lys av mellommenneskelige uttrykksformer, og det er i dialog erfaringer uttrykkes og fortolkningen av dem kan forandres. Denne forståelsen av erfaring kan være berikende for terapiforståelse (Mook, 1991). Det kan også gi mening å se på overgrepserfaringer og terapi i lys av en slik forståelse av erfaringsbegrepet.

Å kalle overgrepserfaringer traumer kan vanskeliggjøre forståelsen av kompleksiteten både i erfaringene og hvordan barn omformer og uttrykker dem. Videre kan det ta oppmerksomheten vekk fra at det alltid er mer enn enkeltstående hendelser som preger barnets

erfaringsgrunnlag og uttrykkene for dem. Også teorien om at traumatisk lek ofte er svært lik de hendelser barnet har opplevd (Terr, 1981, 1991), innebærer en fare ved at man tolker leken for bokstavelig, og ved at man blir for opptatt av urealistiske mål om å finne fram til de reelle hendelsene, enten gjennom leken eller på annen måte. Derved kan man også komme til å overse verdien og mulighetene som ligger i barns omformede lekeuttrykk for sine erfaringer.

Referanser:

- Borchgrevink, T. S. & Christie, H. J. (Red.). (1991). *Incest. Psykologisk forståelse og behandling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Borgen, C. M. (1994). Drøm og lek i eksistentia-
sialistisk vegetoterapi. *Tidsskrift for Norsk
Psykologforening*, 31, 671-677.
- Browne, A. & Finkelhor, D. (1986). Impact of
child sexual abuse: A review of the research.
Psychological Bulletin, 99, 66-77.
- Eide-Midtsand, N. (1987). En kritikk av for-
tolkning som teknikk i barneterapier. *Tids-
skrift for Norsk Psykologforening*, 24, 3-11.
- Eide-Midtsand, N. (1988). Regenerasjons-
kreftene i mennesket: Symbolet som
helende faktor i barneterapier. *Tidsskrift for
Norsk Psykologforening*, 25, 593-603.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*.
New York: Norton.
- Freud, S. (1959). *Beyond the pleasure
principle*. New York: Bantam Books.
- Gadamer, H. G. (1982). *Truth and method*.
New York: Crossroads.
- Hansen, B. R. (1991). Betydning av opp-
merksomhet og samspill i psykoterapi med
barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*,
28, 779-788.
- Hansen, B. R. (1994). Den ordløse dialogen i
psykoterapi med barn - implikasjoner fra
nyere spedbarnsforskning. I *Ericastiftelsen
60 år. Jubileumsskrift ock redogjørelse for
verksamhetsåret 1993-94* (ss. 7 - 21).
Stockholm: Fallmarks Boktryckeri.
- Hansen, B. R., Johnsen, A. & Sundet, R.
(1994). Daniel Stern og familierapi. *Fokus
på familien*, 22, 94-108.
- Klein, M. (1932). *The psychoanalysis of
children*. London: Hogarth Press.
- Mook, B. (1991). The significance of herme-
neutics to child psychotherapy. *Journal of
Psychiatry & Neuroscience*, 16, 182-187.
- Schaefer, C. E. & O'Connor, K. J. (Eds.).
(1983). *Handbook of play therapy*. New
York: John Wiley & Sons.
- Stern, D. N. (1991). *Barnets interpersonelle
univers*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Terr, L. (1981). Forbidden games. Post-
traumatic child's play. *American Academy
of Child Psychiatry*, 20, 741-760.
- Terr, L. (1991). Childhood Traumas: An
outline and overview. *American Journal of
Psychiatry*, 148, 10-20.
- Toverud, R. (1995). Barns og ungdoms
opplevelser av hendelser i rettsapparatet og
av overgriperne. *Seksualisert vold og
rettsvesenet. Rapport fra konferanse 13.
oktober 1995*. Oslo: Norges forskningsråd.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*.
New York: Basic Books.

Ruth Toverud

Nic Waals Institutt, Boks 143 Tåsen, 0801 Oslo

Tlf 22 23 36 86. Fax 22 23 40 50

Terapi med overgrep utsatte barn: ET NARRATIVT PERSPEKTIV

Svein Mossige

NOVA

(Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring)

Oslo

A narrative perspective on psychotherapy with sexually abused children

Abused children will often have a fragmented and confused understanding of events connected to the abuse. Events can be understood within narratives. It is difficult for the abused child to find words to explain their inner feelings about the abuse. This is part of the explanation as to why it is so difficult for the child to tell about the abuse. It is argued how the narrative approach is of particular relevance in the therapeutic work with these children. Through the presentation of different cases it is shown how the therapist in this approach can help children to take part in the telling of stories. These allow the children to reconstruct fixed and narrowing narratives about themselves and to construct new and open narratives.

Hva er et narrativt perspektiv og hvordan kan det anvendes i terapi med barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep? Dette er spørsmålene som jeg vil belyse i denne artikkelen.

Det narrative perspektivet

Et narrativt perspektiv (Sarbin, 1986; Josselson & Lieblich, 1995) betyr at vi er opptatt av hvordan mening kan skapes gjennom konstruksjoner av fortellinger. Barn kan oppfatte nye hendelser og erfaringer, seg selv og sine relasjoner til andre, gjennom de fortellinger de konstruerer.

Fortellingsformen hvor hendelser inngår i en tidsmessig rekkefølge, ligger nær opp til hvordan barnet erfarer og opplever ulike hendelser i sin hverdag. Hvis et barn blir bedt om å redegjøre for eksempel for hva det vil si å være glad, sint, trist og så videre, så vil barnet ofte gi redegjørelsen i form av en fortelling som fremstiller et hendelsesforløp som leder frem til den emosjonelle tilstanden. Fortellingen kan være hypotetisk: Hvis du har fått noe du ønsker deg, så kan du bli glad. Eller den kan vise til opplevde hendelser: En gang da katten min døde, da ble jeg trist. Fortellingen hjelper barnet til å skape en mening og en sammenheng mellom hendelser. Gjennom slike sammenhenger fremstår en mulig forståelse av hendelsene.

Ved en narrativ tilnærming vil terapeuten være opptatt av å gi barnet muligheter til å uttrykke og forstå opplevelser og erfaringer gjennom fortellingsformen. Møtet med terapeuten må gi barnet en implisitt forståelse av at den terapeutiske situasjonen og virksomheten dreier seg om at barnet kan fortelle sin eller sine historier, og at ethvert tilgjengelig medium i denne situasjonen kan tas i bruk; sandkasse, lekefigurer, tegning, bevegelse og verbal formidling. Denne implisitte forståelse skapes ved at terapeuten bekrefter at barnets uttrykksform og fokus er legitime ved å rette sin egen oppmerksomhet der hvor barnets er. Terapeuten må forholde seg slik at barnet opplever terapeuten som en som viser interesse for og engasjement i det som barnet forteller.

Barnets fortelling som direkte og indirekte uttrykk for dets erfaringer

Barns oppfatning av hva og hvem de er kan komme til uttrykk gjennom ufullstendige og fragmentariske fortellinger om seg selv og om sitt forhold til betydningsfulle andre. Barnet deltar i konstruksjonen av hvem det er gjennom de historier barnet selv og signifikante andre forteller om barnet. Det som barnet forteller i en terapeutisk situasjon, kan noen ganger være et direkte uttrykk for egne erfaringer. Men ofte vil barnet fremstille sine erfaringer indirekte gjennom ulike metaforiske uttrykk (Eide-Midtsand, 1991). Barn ned til 3-4 års alder kan ha en umiddelbar forståelse av dobbeltheten i et metaforisk uttrykk (Mossige, 1996) dersom disse uttrykkene er personlig relevante og knyttes til fenomener som barnet er fortrolig med. Og barnet kan selv være i stand til å ta i bruk metaforiske uttrykk i sin kommunikasjon med andre. Barns lek kan betraktes som metaforiske uttrykk gjennom handling.

Lek som fortelling og metafor

Barn utsatt for seksuelle overgrep vil ofte formidle slike erfaringer gjennom metaforiske uttrykk. Noen ganger vil forbindelsen mellom barnets uttrykk i leken og de erfaringer dets uttrykk viser til være tydelig for barnet. Vonde overgrepserfaringer kan da oppleves å komme for nær og det oppstår et spenningsforhold mellom det metaforiske uttrykket og de erfaringer uttrykket viser til. Barnets lek, dets metaforiske måte å fortelle på, vil derfor være uttrykk for en anstrengelse, en balansegang, mellom på den ene siden å uttrykke noe som er relevant, og på den annen side å ikke komme for nær dette vanskelige.

Jeg skal presentere to eksempler som belyser hvordan barn strever med å uttrykke vanskelige erfaringer uten at disse kommer for nær og blir for overveldende. En åtte år gammel pike, utsatt for overgrep fra en bekjent av familien, begynte i en av terapitimene å bygge en hytte ved hjelp av gjenstander i terapirommet. Det var først uklart for terapeuten hva slags prosjekt piken hadde i tankene. Han overlot regien

til henne og ble nærmest hennes assistent når det gjaldt å bære nødvendige bord og stoler på plass for at hytteprosjektet skulle realiseres.

Da byggverket stod ferdig ble terapeuten instruert om å krype inn i hytten. Deretter kom piken selv inn. I det trange rommet ble den kroppslige kontakten mellom terapeuten og barnet tett. Terapeuten ble usikker på hvilken mening disse hendelsene hadde for henne. Fortalte og regisserte hun en historie om tidligere overgrep, eller iscenesatte hun noe i situasjonen som ble et overgrep? Hvis det siste er tilfellet, blir avstanden mellom det uttrykket barnet benytter og det som dette uttrykket viser til så liten at leken, som metafor, bryter sammen.

For at piken skulle kunne fortsette å fortelle om sine erfaringer, ble det avgjørende at terapeuten både var villig og i stand til å ta imot den fortellingen hun kom med og at han forholdt seg slik at hennes fortelling etter hvert kunne nyanseres. En nyansering innebærer en bevegelse i barnets opplevelse av bestemte hendelser, for eksempel fra å oppleve nærhet som en hendelse i et hendelsesforløp som må ende med overgrep, til at nærhet kan inngå i sammenhenger med andre mulige meningsinnhold.

Jeg har vist hvordan piken i det foregående eksemplet regisserer et forløp av hendelser. Meningen som de enkelte hendelsene i dette forløpet får bestemmes av den fortellingen eller sammenhengen som disse settes inn i. Dersom hun har en forståelse av at fysisk nærhet innebærer overgrep, vil terapeuten tilstedeværelse være terapeutisk hvis den nyanserer denne meningen. Dersom møtet med terapeuten gir piken en erfaring for at hun kan stole på voksne, selv i situasjoner med fysisk nærhet, kan møtet bidra til en slik nyansering. Hendelsen med fysisk nærhet må for henne ikke nødvendigvis inngå i en fortelling om overgrep.

Det andre eksemplet dreier seg om en fire år gammel pike. I flere terapitimer på rad regisserte dette barnet et hendelsesforløp som er kjent fra mange terapier med overgrepsutsatte barn: terapeuten skulle løpe etter henne og fange henne. Hun løp rundt i rommet i skrekkblandet fryd. Deretter skulle terapeuten

som forfølger fengsles. Så ble terapeuten sluppet løs og forfølgelsen skulle gjenopptas.

Piken var svært alvorlig når hun regisserte hendelsene. Hun formidlet gjennom ansiktsuttrykk og sitt engasjement i leken at dette var noe som var viktig for henne. Det var ikke bare en lek. Men nettopp fordi det også var en lek ble det trygt nok for henne til at hendelsesforløpet kunne utspille seg. Her var det større avstand mellom den metaforiske fortelling og overgrepserfaringene enn hva tilfellet var i den foregående saken. Det metaforiske uttrykket ga barnet en nødvendig avstand til det som uttrykket viste til. Det ble mer håndterbart.

På sin indirekte og metaforiske måte fortalte hun gjennom leken en svært personlig relevant historie. Terapeutens oppgave var å følge hennes regi. I enkelte sekvenser kunne han fungere som en «vikarierende» regissør ved å minne henne på at hun hadde regien, for eksempel ved å spørre hva som kom til å skje nå. Det terapeutiske arbeidet bestod i å utføre den tildelte rollen innenfor rammen av hennes regi og fortelling og innenfor rammen av uttrykk som ikke skapte uhåndterbar uro hos henne. Det terapeutiske i denne tilnærmingen ligger i dette: Gjennom de regisserte hendelsesforløp får barnet utviklet nye fortellinger om overgrepsopplevelsene med andre utganger enn disse hadde og hvor barnet tar kontroll over deler av forløpet.

Probleme med å plassere seksuelle overgrep innenfor en narrativ

Kulturen gir barnet rammer eller narrativer å forstå hendelser innenfor. Barnets fortelling som i eksemplet over, reflekterer noen av de tilgjengelige narrativer innenfor kulturen: At de som har gjort noe galt kommer i fengsel, at den fengslede kan rømme, at den fengslede kan komme tilbake for å hevne seg på den som opplever seg som ansvarlig for fengslingen. Forfølgelse, straff og hevn er sentrale forestillinger i vår kultur som selv ganske små barn kjenner til og kan anvende i de fortellinger som de formidler, for eksempel gjennom lek som i dette tilfellet.

Barn og foreldre vil ofte dele noen historier som er vanlige i kulturen. Hendelser som passer inn i disse narrative krever ikke nye meningsfulle sammenhenger i form av nye fortellinger for å bli forstått av barnet (Bruner, 1990). At voksne gir barn omsorg og at barn kan ha tillit til voksne hører til i de vanlige fortellinger om forholdet mellom barn og voksne. Avvikene fra dette kan noen ganger fascinere oss. Det at foreldre, og kanskje særlig steforeldre, kan være slemme og onde har vært gjenstand for utallige litterære fremstillinger, fra eventyr som for eksempel Askepott, til romaner som for eksempel Sven Delblancs (1991) Livets Ax hvor han skildrer oppveksten med en far som forfatteren i voksen alder kom til å forstå som ond. Som barn led Delblanc under faren, men han var ikke i stand til å finne noen mening i mishandlingen og overgrepene han ble utsatt for. Han hadde ingen tilgjengelig fortelling å plassere hendelsene inn i.

Probleme med å forstå det uvanlige

Delblancs roman kan leses som et eksempel på hvordan vi forholder oss til det som er svært uvanlig, det som vi ut fra kulturens forestillinger og betraktningmåter ikke regner med skjer. For barnet Delblanc var erfaringene med faren under oppveksten uforenlige med de forestillinger som han ellers hadde tilgang til om hvordan en far skulle være. Det ble for vanskelig å sette hendelser og erfaringer i forhold til faren inn i en sammenhengende og meningsfull fortelling om faren.

Det overgrepsutsatte barnets vanskeligheter med å fortelle om sine erfaringer, kan ikke bare forklares ut fra overgripers trusler om straff eller påbud om hemmeligholdelse. De må også forstås på bakgrunn av barnets store vanskeligheter med å gi hendelsene i tilknytning til overgrepene mening, med å sette dem inn i en meningsgivende sammenheng, en fortelling.

Barnet har tilgang til mange slags fortellinger om forbrytelser, straff, beskyttelse og om mangel på beskyttelse. Men det har liten tilgang til fortellinger som seksuelle overgrep eller voksen seksualitet kan bli forstått innenfor. I terapi ser vi dette komme til uttrykk ved

at barn svært sjelden presenterer direkte og spontane fortellinger som har med overgrep å gjøre.

Fortellinger i kulturen som forklarer overgrepene
Vårt behov, og ikke minst barns behov, for å finne en forklaring på hvorfor noe skjer, tilfredsstilles når vesentlige hendelser som fører frem til det som skal forklares blir knyttet sammen i en narrativ (Polkinghorne, 1988). I mangel på gode narrativer vil overgrepsutsatte barn måtte gripe til forståelsesmåter som allerede finnes i kulturen i sine forsøk på å forstå overgrepene.

For større barn kan overgrepshendelsene blant annet bli forstått ut fra en vanlig forestilling om forholdet mellom tvang og frivillighet: Hvis for eksempel et barn selv oppsøker overgriperen uten at vi kan peke på identifiserbare ytre trusler eller tvang, noe som ikke er så uvanlig, vil det være noen forestillinger i kulturen som går ut på at barnet var med på det som skjedde.

I de siste 15 - 20 årene er det blitt gjennomslag for helt andre måter å forstå barnets ansvar på. Men hvis et barn med overgrepserfaringer ikke får hjelp til å rekonstruere historien om overgrepene sammen med voksne det har tillit til, er muligheten stor for at fortellingen om overgrepene vil handle om at det selv er medansvarlig.

Barnets fragmenterte opplevelse

Når dette er en del av barnets selvforståelse har det uten tvil sammenheng med hvordan barnet involveres i overgrepene, og hvordan det vil være tilbøyelig til å oppleve seg selv som aktiv (Furniss, 1991). Mange terapeuters beskrivelser av barns opplevelse av seksuelle overgrep viser hvor fragmentert og løsrevet denne opplevelsen kan være (Salter, 1995). Overgrepshendelsene er løsrevet fra andre hendelser i dets liv. De blir ikke gjenstand for de vanlige samtaler som finner sted i en familie og som hjelper barnet til å sette nye hendelser inn i sammenhenger hvor hendelsene etterhvert kan få en mer nyansert mening. Dissosiative mekanismer, som en mestringsstrategi overfor vonde og uungåelige overgrepserfaringer

(Putnam, 1993), kan også bidra til den samme fragmentering av overgrepsopplevelsene.

Den terapeutiske prosessen: Utvikling av meningsfylte narrativer

Dissosiative fenomener i tilknytning til seksuelle overgrep er uttrykk for barnets reaksjon på det vonde og overveldende ved slike erfaringer. Dette er noe barnet helst ikke vil være til stede i. En hovedoppgave i en terapi vil være å hjelpe barnet til å formidle overgrepet, utforske det og finne frem til nye, mer meningsgivende narrativer.

Fortellinger om meningen med å fortelle

Den første utfordringen for terapeuten vil ofte være å hjelpe barnet til å oppleve det som meningsfylt å snakke om eller forholde seg til overgrepserfaringene. Særlig for større barn er det viktig at meningen med den terapeutiske virksomheten utforskes. I slike utforskende samtaler kan barnet utvikle sin egen forståelse av at samtalen eller leken som berører det vanskelige kan avstedkomme en bevegelse mot noe bedre. På den måten er det mulig å forstå denne sekvensen fra en samtale med en ni år gammel pike:

Terapeut: Så du tror det hjelper at jeg sier det?

Barn: Ja

Terapeut: Jeg kommer til å gjenta det

Barn: For å rykke det ut. Ja til det går helt i stykker.

Terapeut: Hva da?

Barn: Det som har skjedd. Til jeg slutter å tenke på det og til jorda blir sånn som den var.

På sin metaforiske måte uttrykker barnet at meningen med den terapeutiske virksomheten er at det skjer en form for bevegelse tilbake til en tilstand som var før. Hennes fortelling om overgrepene får en fortsettelse hvor overgreps-hendelsene tar mindre plass. De går helt i stykker eller løser seg opp. Det er utvilsomt et islett av magisk tenkning ved pikens fremstilling. Men samtidig er hennes tenkning forenlig med hvordan prototypen på en fortelling forløper: Det idealtypiske er at en fortelling

«... is maintained in a state of tension, as a prolonged deviance from the quiescence of the «normal» ... until it reaches the terminal quiescence of the end» (Brooks, 1992, s. 102). En fortelling er en bevegelse fra og gjennom noe uavklart, vanskelig og spenningsfylt tilbake til noe relativt avklart og bekymringsløst.

De fleste barn kjenner denne «formelen» for en fortelling. De har stiftet bekjentskap med den gjennom eventyr og fortellinger de er blitt fortalt. Ved å invitere til en utforskning av de hendelser og erfaringer barnet bringer inn i terapien, gir terapeuten barnet muligheten til å delta i å konstruere en bevegende fortelling om noen av disse erfaringene.

Utforskning som utgangspunkt for historiekonstruksjon

En ti år gammel pike opplevde sterkt ubehag hver gang hun svettet, for eksempel i forbindelse med fysisk trening. Hun opplevde dette som et repeterende, uforståelig og fastlåst fenomen, løsrevet fra enhver meningssammenheng. Piken hadde vært utsatt for seksuelle overgrep, men hadde i utgangspunktet ingen opplevelse av noen sammenheng mellom dette og den ubehagelige tilstanden.

Terapeuten møtte piken på en undrende, utforskende måte (Anderson & Goolishian, 1988). Den umiddelbare målsettingen var å involvere henne i utforskning av overgrepshendelser; det vil si i spørsmålet om hvilken eller hvilke fortellinger som disse hendelsene kunne inngå i. De mulige svar i form av konstruksjon av fortellinger er en form for utforskning: «...the act of telling is, in itself, a crucial mode of inquiry» (Mair, 1989, s. 9). Det som utforskes og det som kan bli et resultat av utforskningen er mer eller mindre fullstendige utkast til fortellinger.

I dette felles utforskningsprosjektet vil terapeuten forholde seg bekreftende ved å bevege seg svært nær de hendelsene barnet forteller om; eller terapeuten kan formidle seg på indirekte måter som ikke har noen klar og forpliktende henvisning til de erfaringer og hendelser barnet forteller om (Mossige, 1996). På den måten gis barnet rom og frihet til å gjøre terapeuten indirekte uttrykk relevante for seg selv.

En fortelling får generelt sin avslutning når det urovekkende, bekymringsfulle, uvanlige tidlig i fortellingen, blir satt inn i en sammenheng hvor det ikke lenger gir grunnlag for en fortsatt uro eller spenningstilstand. I det kliniske eksemplet forsvant etterhvert de plagsomme symptomene. Forut for denne endringen skjedde det en bevegelse hos piken fra tilstanden hvor hun opplevde bekymringsfulle, fragmenterte og uforståelige hendelser - til en tilstand hvor hendelsene ble forståelige for henne innenfor en fortelling som handlet om overgrep. Det terapeutiske arbeidet omfattet to viktige fremgangsmåter: Den ene var terapeuten og barnets felles utforskning av de uforståelige hendelsene. Den andre var at hun kom frem til en sammenheng, en fortelling, å forstå disse hendelsene innenfor. I praksis utgjør de to fremgangsmåtene en helhet.

Det er vanskelig å vise sammenhengen mellom den terapeutiske virksomheten og det at symptomene syntes å løse seg opp. Den nye fortellingen som ble utviklet bidro til at symptomene fikk en mening som gjorde dem mindre skremmende. Fra å være noe som plutselig bare viste seg ble symptomene hendelser i en fortelling som barnet tok del i konstruksjonen av. Ved å gå inn i den utforskende prosessen terapeuten inviterer til kan det skje en endring i barnets måte å forholde seg til symptomene på. Barnet beveger seg fra å være en gjenstand for uforståelige hendelser til å bli en deltaker i konstruksjonen av sin opplevde virkelighet.

Utvikling av nye, vekstfremmende narrativer

En narrativ er en måte å erkjenne deler av virkeligheten på (Ricoeur, 1981). Fortellingen gir forståelsesmuligheter, men den setter også rammer og begrensninger for vår forståelse. Dette er noe av utgangspunktet til White og Epston (1990) når de forsøker å si noe om hva som ligger i det å streve med et psykologisk problem. Et barn opplever noe som et problem fordi de fortellinger som barnet forstår sine erfaringer innenfor ikke er tilstrekkelige til å omfatte noen av barnets sentrale erfaringer. Når vi studerer barns problemer i et utviklingsperspektiv er det noen ganger lett å

få øye på det gjensidig selvforsterkende mellom en snever narrativ og et fastlåst handlingsforløp.

En åtte år gammel pike utsatt for overgrep fortalte i terapien at det var hun «som ville det». Hennes opplevelse av egen skyld var blant annet knyttet til hvordan hun fremstilte deler av hendelsesforløpet. I samtalene kom hun med fortellinger hvor hun var aktiv og utførte bestemte handlinger med tilknytning til overgrepene. Ut fra hennes egen fremstilling av avgrensede hendelsesforløp, var det svært forståelig at fortellingen om overgrepene ble en fortelling om egen skyld: «Det kan ikke være hans skyld når det var jeg som gjorde det. Det var jo det.» Det var denne «skyldnarrativen» som ble en vesentlig ramme for hvordan hun forstod og opplevde det som skjedde i tilknytning til overgrepene.

Det var særlig to sider ved en narrativ tilnæringsmåte som kom til anvendelse i terapien med denne piken, metanarrativer og detaljert utforskning. En metanarrativ uttrykker en overordnet forståelse av en fortelling. I dette tilfelle formidlet terapeuten en slik metanarrativ om pikens fortelling om egen skyld. Terapeuten sa til piken at når det skjedde slike ting som piken fortalte om, så tenkte han at den voksne var ansvarlig. Samtidig føyde han til at han skjønnte at hun tenkte annerledes; at hun tenkte at det var hennes skyld.

I en situasjon som denne er det vanskelig og samtidig svært viktig at terapeuten formidler av en narrativ ikke virker lukkende ved at barnet føler seg forpliktet til å ta terapeuten perspektiv. Dette kan motvirkes dels ved at terapeuten understreker at han skjønner at piken ikke tenker slik som han gjør og at hun har sine grunner for dette, og dels ved at han forsøker å engasjere henne i den utforskende undersøkelsen av det som skjedde mellom henne og overgreperen.

Terapeuten undrende spørsmål ble utgangspunkt for en samtale mellom terapeuten og piken. Gjennom en detaljert og forsiktig utforskning av enkelte av hendelsesforløpene under overgrepene ble hendelsenes mening mer nyansert. Når hun fortalte detaljert om hendelser endret disse mening for henne slik

at de ikke så lett lot seg plassere innenfor narrativen om egen skyld. De fremstod ikke lenger for henne som entydige uttrykk for at hun var den aktive med ansvar for det som skjedde under overgrepene.

Innenfor et narrativt perspektiv er det terapeuten oppgave å hjelpe barnet til å avklare hva slags mening hendelser har for barnet. Erkjennelsen av denne meningen er noe barnet skal gis anledning til å komme frem til og ikke noe som terapeuten skal konkludere med.

Forholdet mellom fortelling og barnets erfaring

Hva er en god fortelling i terapeutisk forstand? Barnet må oppleve at fortellingen er forenlig med de hendelser og erfaringer det bærer med seg. I eksemplet ovenfor må fortellingen inkludere hendelser og erfaringer med betydning for pikens opplevelse av egen skyld.

Men at en fortelling er meningsskapende innebærer ikke nødvendigvis en endring. Forfatteren Delblancs fortelling om faren kan oppfattes både som fastlåsende og lite endrende. Mening skapes ved at faren fremstår på en definitiv måte som ond. For Delblanc synes det som bare en slik entydig fremstilling blir forenlig med hans erfaringer med faren.

Det kan ligge noe endrende i det at Delblanc kommer frem til en slik fortelling. Men Delblancs prosjekt er ikke å drive med terapi. En terapeutisk fortelling må være bevegende i en eller annen forstand. Den må bidra til en mening som fører barnet ut av en fastlåst posisjon, for eksempel som skyldig, som i det foregående eksemplet og mot en posisjon som i det minste representerer en større grad av tveetydighet. Det innebærer at en terapeutisk fortelling må uttrykke en forskjell i forhold til det fastlåste.

Referanser

- Anderson, H., & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27, 371-393.
- Brooks, P. (1992). *Reading for the plot. Design and intention in narrative*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Delblanc, S. (1991). *Livets Ax: Barndomsminnen*. Stockholm: Bonnier.
- Eide-Midsand, N. (1991). Traumatiserte barns dramalek. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 28, 967-980.
- Furniss, T. (1991). *The multiprofessional handbook of child sexual abuse*. London: Routledge.
- Josselson, R., & Lieblich, A. (1995). *Interpreting experience. The Narrative study of Lives, Vol 3*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Mair, M. (1989). Kelly, Bannister, and a story-telling psychology. *Journal of Personal Construct Psychology*, 2, 1-14.
- Mossige, S. (1996). Metaforer i terapi med barn. I S. Reichelt & H. Haavind (Red.), *Aktiv Psykoterapi* (ss. 93-119). Oslo: ad Notam Gyldendal.
- Polkinghorne, D. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. Albany: State University of New York Press.
- Putnam, F. W. (1993). Dissociative disorders in children: Behavioral profiles and problems. *Child Abuse & Neglect*, 17, 39-45.
- Ricoeur, P. (1981). *Hermeneutics and the human sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Salter, A. C. (1995). *Transforming trauma*. London: Sage Publications.
- Sarbin, T. R. (1986). *Narrativ Psychology*. New York: Praeger.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10-20.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W. W. Norton & Company.

Svein Mossige

NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring)

Munthesgt. 29, 0260 Oslo. Tlf 22 54 13 17. Fax 22 54 12 01

E-post adresse: Svein.Mossige@isaf.no

Intervju med barn i sedelighetssaker

Helen Johnsen Christie og Anne Kirsti Ruud
Nic Waals Institutt

Interviewing children for the court when there are allegations of sexual abuse

Children traumatized by sexual abuse may find that talking about this experience is extremely difficult. The aim of this study is to analyze factors facilitating the communication between interviewer and child when the purpose is to evaluate whether sexual abuse has taken place or not. The study is based upon 15 videotapes from the court in cases where we have assisted the judge. The study formulates a way of analyzing such conversations which the authors have found useful both in communication settings where there are allegations of sexual abuse, and in focused conversations in other areas (e.g. refugee children, battered children).

Innledning

Forekomsten av seksuelle overgrep mot barn som ble dokumentert i slutten av 1980-årene i Norge (Sætre, Holter & Jepsen, 1986; Normann, 1993) overvældet såvel de barnepsykiatriske fagmiljøene som samfunnet forøvrig. Mange har i ettertid reist spørsmål om det medførte en overreaksjon og om pendelen svingte fra vantro til overtro. Seksuell kontakt mellom barn og voksne er et tema for debatt om moral, barnevern og behandling. I den offentlige debatt har fokus primært vært på juridiske spørsmål. Barns rettssikkerhet og krav på beskyttelse blir satt opp

mot den voksne anklagedes rettssikkerhet. Begges rettssikkerhet berører oss alle. Få tema vekker så sterk angst, avsky og aggresjon.

I debatten om Bjugn-saken er barnepsykia- trien kritisert. Søkelyset er satt på det som omtales som «barns troverdighet» og på fag- folks «manglende nøytralitet», «elendige meto- der» og «naivitet».

Denne artikkelen bygger på en gjennom- gang av videobånd fra dommeravhør hvor vi selv har bistått. Vi ønsker å belyse hva som kan fremme eller hemme formidlingen fra barn som har opplevd overgrep, og hva som kan bidra til at falske historier kan oppstå.

Metode

Rettslige avhør av barn i sedelighetssaker utføres vanligvis av dommere eller av politi- etterforskere. Ansatte innen hjelpeapparatet kan bistå dommer med å foreta den direkte samtalen med barnet. Samtalen tas opp på video som avspilles i rettsalen. Etter søknad til Riksadvokaten fikk vi tilgang på 19 videobånd der vi selv hadde medvirket, under forutsetning av at foreldrene ga sitt samtykke. Vårt materiale består av 15 avhør (der vi fikk slikt samtykke) knyttet til even- tuelle overgrep fra personer ansatt i dagin- stitusjoner, til sammen fire institusjoner. Seks av barna er fra seks til ti år, ni av barna er fra fire til fem og et halvt år. Ni av barna er jenter og seks er gutter.

Vi visste lite om hvilken situasjon barnet var i når det første gang ga signaler om eventuelle overgrep. Noen av barna hadde på forhånd ikke sagt noe om overgrep, men symptomer, utsagn fra andre og medisinske funn gjorde at foreldre eller andre fikk mistanke.

Vårt arbeid hadde to faser: Først en kvalitativ analyse av båndene for å finne frem til hensiktsmessige kategorier å vurdere dem utfra, dernest anvendelse av kategoriene i en analyse av hvert avhør. I den første fasen arbeidet vi sammen for å bli enige om hvilke faktorer som best kunne beskrive kommunikasjonen. Ut fra faktorene vi sammen kom fram til, utarbeidet vi et evalueringsskjema. Vi vurderte uavhengig av hverandre båndene etter dette evalueringsskjema, og sammenlignet så våre vurderinger. To uavhengige personer ble bedt om å vurdere enkelte av båndene. Resultatene er nedfelt i en rapport til Norges forskningsråd (Christie & Ruud, 1995).

Nødvendig viten før intervjuet

Bør intervjuer kjenne til omstendighetene omkring barnet før intervjuet? Umiddelbart kan man tenke seg at det er en fordel å starte samtalen mest mulig uvitende, slik at faren for å være ledende reduseres. Steller (1993) refererer imidlertid til undersøkelser som viser at der intervjuer har hatt lite informasjon på forhånd, forekommer det klart flere ledende spørsmål enn der intervjuer kjenner til bakgrunnen. Det kan være hensiktsmessig å vite navn på personer i barnets nære miljø og familie. Det kan også være nyttig å vite hva barnet har fortalt i andre sammenhenger, slik at barnet kan bekrefte en tidligere fortalt historie eller få mulighet til å trekke den tilbake (Hoorwitz, 1992).

Å konfrontere barnet med sine tidligere utsagn kan imidlertid føre til at barnet blir mindre fristilt i intervjuet. Den største faren med forhåndsinformasjon er at intervjueren kan bli bundet til å bekrefte eller avkrefte én hypotese istedenfor å utforske alternativer.

I dommeravhørene var vi informert om etterforskningen, resultater av andre undersøkelser (medisinsk og psykologisk) og om hva

barnet hadde fortalt. Vi opplevde i hovedsak at det lettet kommunikasjonen. Måten vi skulle bringe informasjon inn i samtalen på, kunne skape problemer, spesielt når det gjaldt å minne barnet på hva det tidligere hadde sagt. Barn kunne oppleve at vi var skeptiske til tidligere utsagn, eller føle at de måtte forsvare tidligere utsagn selv om disse ikke var korrekt beskrevet eller korrekt oppfattet av de som hadde lyttet. Det er viktig å gi barn mulighet til å trekke uriktige utsagn tilbake og til å korrigere såvel seg selv som andre uten å føle det som pinlig. Noen av de litt store pikene opplevde tydelig at de kom i en klemme. Det var åpenbart krenkende og ubehagelig for dem å bli konfrontert med tidligere utsagn.

Flere dilemma er knyttet til spørsmålet om innsikt i hva barnet har sagt i andre sammenhenger, skal bringes inn i avhøret. Man kan spørre seg om det er etisk forsvarlig å bringe opplysninger framkommet i en fortrolig relasjon, inn i et avhør. En jente på fire år hadde fortalt mor at N.N. stakk fingeren «inn i rompa» og at dette gjorde fryktelig vondt. I avhøret kom ikke denne episoden fram. Hun fortalte imidlertid spontant at hun hadde en hemmelighet som hun hadde fortalt mor. Avtalen dem imellom var at hun ikke skulle snakke om dette til andre. Etter avtale med dommeren ble mor brakt inn i rommet. Jenta fortalte etterhvert motvillig om episoden. I et par av de andre avhørene er det etterforskerne barna har fortalt til, og disse ble invitert inn i avhørsrommet.

I tillegg til etiske motforestillinger, kan man spørre seg om en slik oppfordring kan medvirke til å sementere en historie som kan ha fremkommet mer tilfeldig, eller at barna forteller som selvopplevd noe de har hørt av andre. Et annet dilemma er når barnet har brukt lang tid i terapi eller i utredning på å formidle sin historie. Barnets historie har vært karakterisert ved originalt språk og kroppsholdning som har gjort fremstillingen umiddelbart troverdig. Dette vil kunne bli borte i det rettslige avhøret.

Forutsetninger knyttet til intervjusituasjonen

Situasjonens mening

«Hvorfor skal jeg hit? Hva skal vi prate om? Hvorfor spør du om dette? Hvorfor skal jeg si noe?» Spørsmålene om hensikten med avhøret er mange. Barnets egen motivasjon for å formidle seg er knyttet til ønsket om at noe ubehagelig skal stoppe eller behovet for å formidle et ubearbeidet traume. For barn fra seks års alderen kan forståelsen av rettferdighet være medvirkende.

De fleste barna kom til avhøret med en klar formening om hva de skulle snakke om. Flere var på forhånd blitt motivert av mor eller far til å bekrefte en historie de tidligere hadde fortalt. Mange var lovet belønning eller positiv aktivitet etterpå. I et dommeravhør må formuleringen så vel av den formelle «formaning» (at man skal si bare sannheten) som av samtaleens hensikt, knyttes til hva barnet ut fra sitt aldersnivå kan forstå. Barna over seks år hadde alle en forståelse av at politi og dommer skulle finne ut hva som hadde skjedd.

Forståelse av samtaleens hensikt fremmer barnets fokus på temaet, motivasjon for formidling og evne til å beskrive. Barnets forståelse av avhør, etterforskning og straff kan imidlertid bidra til at de ikke vil fortelle. De vil ikke være ansvarlige for straff av voksne eller de frykter reaksjon fra nettverk eller media. Formaning om å snakke sant virket for ett enkelt barn mer hemmende enn fremmende. Den offentlige debatt om barns troverdighet, spekulasjoner om barn også dikter opp historier, hadde skremt en åtteårig jente slik at hun syntes livredd for å bli beskyldt for løgn.

Regler for kommunikasjon

For mange barn kan avhøret vekke assosiasjoner til overgrep. Det kan fremstå som en situasjon der de/den voksne vil tvinge dem til noe de ikke vil. Barnet kan oppleve å bli påtvunget en intimitet det ikke ønsker. Vi ønsket å gjøre situasjonen forutsigbar, og la vekt på å beskrive reglene for kommunikasjon i avhøret. Vi innledet avhøret med en slik metakommunikasjon om gyldige svaralternativer. For

barna over seks år syntes dette å være forståelig og befriende. Det syntes å forhindre at barna løy, benektet eller unnvek ved å gjøre seg uvitende. Flere av barna korrigerste ofte seg selv fra «husker ikke» til «vil ikke si det». En jente på åtte år var opptatt av å teste intervjuerens troverdighet ved stadig å velge «vil ikke si det» som svar, også på nøytrale spørsmål.

Det er et dilemma hvorvidt intervjueren skal unngå å spørre videre innenfor områder barna har uttrykt at de ikke vil fortelle noe om. I blant skiftet vi tema, men vi kunne også gjøre det klart at: «Det har ikke du lyst til å fortelle noe om nå, men jeg kommer til å spørre videre likevel fordi det er viktig for dommeren å finne ut hva som var sant. Men du kan fortsatt velge om du vil svare på dette eller ikke.» Er dette å presse barn utilbørlig, eller er det å gjøre samtaleens premiss tydelig? - nemlig et formelt avhør hvor den som blir avhørt ikke dikterer spørsmålene, men likevel er fri til å velge å svare eller ikke. Etter vår vurdering forstod barna når vi gjorde reglene for kommunikasjon tydelige. Vår hensikt var også å uttrykke respekt for barnet.

For barna under seks år syntes metakommunikasjonen i starten å være for abstrakt. I tilknytning til konkrete samtalesekvenser kunne man imidlertid si: «Mener du nå 'ja', 'nei', 'vet ikke', 'husker ikke' eller 'vil ikke si det'?» Barnet bekreftet enten svaret det hadde gitt eller endret det til «husker ikke», «vet ikke» eller «vil ikke fortelle om det». En forsiktig utforskning av typen: «Er det noen du har fortalt det til? kunne tenke deg å fortelle det til?» kunne for enkelte åpne for kommunikasjonen igjen. Likeledes spørsmål som: «Hva tror du ville skjedd hvis du fortalte det?» Flere av barna var i stand til å snakke om hemmeligheter uten å gå inn på hemmelighetens innhold.

Innføring av kontekst

Små barns minnefunksjon og evne til fri gjenkalling øker hvis sammenhengen opplevelsene har skjedd i, introduseres (Fundudis, 1991). Barns verbale gjengivelse er mangelfull hvis den ikke suppleres med andre uttrykksmuligheter som tegning, lek og konkret demonstrasjon (Terr, 1988; Eide-Midtsand, 1990). Mange av

avhørene startet med at vi ba barna tegne hus eller steder de hadde vært i, og den situasjonen overgrepene muligens hadde skjedd i. Dette fremmet etter vår vurdering barnets evne til å huske og skapte en felles nøytral arena for samtale og deltakelse. En tegning av f.eks. barnehagen, de andre barna, dem selv, de voksne, lekeplassen og gjenstandene ute og inne, syntes konkret og forståelig for de fleste. Noen av de yngste strevde imidlertid med å forestille seg retning, størrelse og rom i et perspektiv som kunne tegnes. For disse kunne tegningen også virke noe forstyrrende.

Denne innledningen ga anledning til å sjekke barnets hukommelse, evne til korrigerende og selvkorrigerende: «Det bordet sto borti kroken, nei forresten det husker jeg ikke,» sa en gutt på fire år. Introduksjonen av de/den eventuelt mistenkte kom også på denne måten i forbindelse med å gjenkalle og huske alle de voksne som hadde vært i sammenhengen, og ble derfor gitt en nøytral presentasjon.

Nøytral og oppmerksom intervjuer

Intervjuerens tilstedeværelse og evne til å fange barnets oppmerksomhet og invitere til samarbeid er viktig. Nøytraliteten sikres på to måter. For det første ved at utsagn om overgrep møtes udramatisk og nøkternt. Temaet for samtalen kan skifte mellom generell skildring av det som har skjedd og konkret beskrivelse av detaljer knyttet til omgivelser, adferd eller samtale. For det andre ved at intervjueren unngår å introdusere verdiladede ord som «dum», «ekkel» eller «slem». Når barnet anvender slike verdiladede ord, kan intervjueren bekrefte barnet ved for eksempel å gjenta: «Det du sier du synes var ekkelt.» Dette kan danne utgangspunkt for en nysgjerrig, nøytral utspørring: «Du sier han var slem, da lurer jeg på hva det var han gjorde som du synes var slemt?» I noen tilfeller har barnet ingen eksempler på dette. Man kan da spørre seg om kategorien «slem» ikke er knyttet til selvopplevde hendelser, men til senere omtale av personen. De fleste av barna kan knytte noen episoder til f.eks. beskrivelsen «slem», men disse dreier seg ikke alltid om overgrep.

Problemstillinger knyttet til barnet

Barns motivasjon og følelser

Barn utsatt for seksuelle overgrep eller annen form for mishandling vil ofte vegre seg sterkt mot å fortelle, dersom overgrepet har skjedd i familien. Barn som utsettes for overgrep i daginstitusjoner vil heller ikke fortelle spontant om dette, hverken til foreldre eller ansatte i barnehagen (Kelley, Brant & Waterman, 1993). Truslene kan være sterkere og kravet om hemmeligholdelse mere uttalt enn i familien. Vi ønsket å se på hvordan en eventuell lojalitetskonflikt ville vise seg i vårt materiale. De fleste barna omtalte den som var utpekt som overgriper i svært negative vendinger. Enkelte var opptatt av å gi intervjuer et annet bilde av overgriper. En pike på fem år la vekt på at det var «ordentlig lunsj» når hun fortalte hva de fikk å spise hjemme hos N.N.

Krav om hemmeligholdelse syntes å påvirke mange av barna. Flere viste redsel for å skulle møte overgriper etter at de eventuelt hadde fortalt. Noen av de eldste barna så ut til å være i en lojalitetskonflikt i forhold til andre barn. Dette viste seg når de skulle navngi andre barn som eventuelt hadde deltatt, eller når de ble konfrontert med hva andre barn hadde sagt. Noen uttrykte en opplevelse av å være i et sterkt krysspress - av foreldre som eventuelt ønsket de skulle fortelle - av venner de forestilte seg ikke ville at de skulle fortelle - og av påvirkning fra eventuell overgriper. Dette førte til forvirring og fortvilelse.

Barrierer mot å formidle seg har vært knyttet til frykt for represalier, løfter om hemmeligholdelse og angst for reaksjoner. Noen av barna understreket imidlertid at det var de selv som ikke ville huske eller snakke om dette. Det er viktig ikke å undervurdere barnets ubehag ved å minne seg selv på hva som skjedde og ubehaget ved at opplevelsene blir mer «virkelige» ved at de fortelles og tros på av andre.

Barns språk, tenkning og hukommelse

Mange barn har ikke språklige kategorier for overgrep, og kan ikke knytte mening til hendelsen. Det lille barnets historie kan ikke alltid

forventes å bli fortalt logisk og sammenhengende. Barnets språkbruk og tenkning er konkret og preget av barnets persepsjon. Et barn forteller at overgriper «tisset», noe som kan bety at det var det han gjorde, men også at han hadde utløsning.

Sammenblanding av fantasi og virkelighet kan prege formidling av traumatiske hendelser (Pynoos & Eth, 1986). En traumatisk opplevelse medfører at man etterpå føler seg generelt i fare. Man fortolker det man ser i ettertid i lys av beredskapen: «Her er det ikke trygt.» Nye opplevelser farges av «kartet» den traumatiske erfaringen har tegnet inn. Den skremmende hendelsen kommer tilbake i form av mareritt, og det kan bli vanskelig å skille mellom hva som hendte i virkeligheten og hva som skjedde i marerittet etterpå. Det barnepsykiatriske fagfeltet og rettsvesenet har lite erfaring i å vurdere denne sammenblandingen av fantasi og virkelighet. Det synes som om en fantasihistorie diskvalifiserer barnet generelt; istedenfor kunne man tenke at det gjorde det sannsynlig at barnet hadde en skremmende erfaring som medførte skrekfantasier. I stedet for å tro eller ikke tro på historien, kunne den danne utgangspunkt for å utrede hva det er som har skremt barnet. Traumatiske opplevelser skaper også fantasier om hevn og om redning (Pynoos, 1986).

Hos de yngste kommer opplevelsene særlig fragmentert og uten sammenheng. Det er i blant vanskelig for intervjueren å få nok informasjon om sammenhengen, slik at historien kan oppfattes. Vi ser i noen grad at lek og fantasi kan blande seg inn i barnets beskrivelser. To av barna i vårt materiale beskriver marerittlignende opplevelser som virker uforståelige for intervjuer, og som det er vanskelig å vurdere som annet enn skrekfantasier. En vesentlig erfaring fra dette prosjektet er hvordan samme barn kunne gi beskrivelser av virkelige erfaringer og formidle fantasihistorier. Hos noen av de yngste spilte ønsketenkning inn: «Så sparka jeg ham midt i ansiktet!» På spørsmål om dette var sånn det var eller sånn barnet skulle ønsket, korrigererte barnet seg og sa at det var sånn det ønsket.

Selvstendig eller mulig å lede

I hvilken grad lot barnet seg lede av intervjuer eller holdt fast ved sin egen historie? Dette er et sentralt spørsmål, ikke minst i forhold til tiltaltes rettssikkerhet. Når vi gjennomgår våre avhør, ser vi at det i noen grad forekommer ledende sekvenser. Det er interessant at disse ledende spørsmålene ikke medførte svar fra barna som inneholdt beskrivelser av overgrep. I den grad barnet beskriver sekvenser med overgrep er disse knyttet til andre deler av intervjuet enn der den voksne vurderes som ledende.

Barna er gjennomgående motstandsdyktige mot ledende spørsmål. Vi har mindre forutsetninger for å vurdere i hvilken grad barna på forhånd er ledet til å ha en bestemt oppfatning av hva som har skjedd, eller om hele historien er blitt innpreget i barnet. Barna ser ikke ut til å være opptatt av å gjøre intervjuer tilfreds slik at de svarer som de tror det blir forventet. Ofte korrigerer de spontant i løpet av samtalen, hvis intervjuer misforstår eller henviser til noe det ikke har sagt. En jente på ni år forteller om «hun» i barnehagen som kan ha forgrepet seg. Intervjuer spør deretter hva han kan ha gjort, noe jenta umiddelbart korrigerer til hun. Barna gir inntrykk av at det er viktig for dem at intervjueren oppfatter dem riktig. En fireåring har åpenbart «hull» i hukommelsen som er rimelig ut fra avstand i tid og forhold knyttet til minnefunksjonen. På direkte spørsmål lar han seg ikke lede til å fylle ut disse hullene, men sier: «Det husker jeg ikke.» I forkant av dette forsøkte barnet å huske, men gir opp og lar seg ikke forlede til å fortelle noe det sannsynligvis ikke har klart minne om.

Problemstillinger knyttet til intervjuer

Fortolkning av barns utsagn

Barn setter sjelden overgrep og seksuelle aktiviteter inn i en forståelseskategori som de kjenner fra før. Derfor kan utsagnene, ut fra den voksnes forståelse, virke ulogiske. En gutt på fire år beskrev hvordan N.N. «blåste opp tissen». Dette dannet utgangspunkt hos intervjueren for en hypotese om at utsagnet muli-

gens utsa noe om oralsex-hendelser. Intervjue-
ren ba derfor barnet vise på dukken «hvem
som blåste opp hvem sin tiss». Barnet ble for-
virret og viklet seg inn i motstridende utsagn.
Oralsex er en voksen logisk kategori, mens for
en fireåring kan det at en penis blir større, asso-
sieres til at da må den jo være blåst opp, uten at
dette er knyttet hverken til munn eller til pust.

Kritisk holdning

Barnets egosentriske og assosiasjonsnære tenk-
ning kan medføre at beskrivelsene i blant blir
knappe, utydelige eller tildels selvmotsigende.
Gjennomgående vurderer vi at intervjueren
kunne utfordret barnet mer. Ved å si: «Nå
skjønnte jeg ikke helt hva du sa/hva du mente, nå
må du hjelpe meg til å forstå dette helt ordent-
lig» vil barnet utfordres til å utvide beskrivel-
sene og eventuelt også korrigere seg selv.

Små barn reagerer positivt på å bli minnet på
av intervjueren at: «Jeg var ikke der, så jeg vet
ikke hva som skjedde - du må fortelle meg det.»
De fleste barn tåler godt å bli konfrontert med
motstridende utsagn: «Vent litt, først sa du at
dere var alene, men så sa du at X også var med.
Fortell alt fra begynnelsen igjen så jeg skjønner
hvordan det hele var.» Det kan synes som om vi
i noen grad er redde for at barnet skal oppleve
seg misforstått og krenket hvis vi stiller oss kri-
tiske og uforstående. Når vi anvender slike
spørsmål synes det som om dette snarere frem-
mer enn hemmer barnets motivasjon.

Ansvar for at noe er uforståelig eller mis-
forstått, må legges på intervjueren og ikke på
barnet, ved at barna bes om å hjelpe den
voksne til å forstå. Hvis barnet opplever seg
selv som dum eller kritisert for å ha vært ulog-
gisk, hemmes eller stanses barnets formidling.

Ledende spørsmål

I juridisk sammenheng er det avgjørende
hvorvidt intervjueren har stilt ledende spør-
smål. Vi har her valgt å vurdere intervjuerens
metode som eventuelt ledende utfra følgende:

- Hvorvidt innføring av kontekst kunne vurderes som ledende
- Hvorvidt spørsmålene ble kvalitativt ladet

- Hvorvidt direkte spørsmål ble formulert i konstatende eller ledende form

Når det gjelder innføring av kontekst vurderer vi det som ikke ledende å be barna tegne steder og personer. Mer tvilsomt kan det være å ta utgangspunkt i legeundersøkelsen og spørre barnet om hva de tror kan ha forårsaket funn. Dels hindrer det at de ulike utredningsmeto-
dene står uavhengige av hverandre, dels kan somatiske funn ikke alltid sies å være entydige. Ingen av barna der legeundersøkelsen var utgangspunkt for samtalen har imidlertid svart med historier om overgrep.

Vi er usikre på om det kan virke forvirrende å bruke anatomisk korrekte dukker og be barnet kle av disse uten at temaet nakenhet har vært spontant introdusert av barna selv. Det var imidlertid også eksempler på at dukkene fungerte som mulighet for barnet til å korrigere seg selv: En fem år gammel gutt sa: «Jeg hadde buksa på, og så stakk han fingeren inn i rompa mi.» Intervjuer: «Kan du vise meg hva han gjorde på denne dukken?» «Først dro han buksa sånn og så tok han hånden sånn, (viser med en stor dukkes hånd) og så gjorde han sånn (trekker ned underbuksen).» Selv om han hadde sagt at han hadde buksen på, viser han når han skal gjengi handlingssekvensen mer detaljert hvordan dette skjedde. Det konkrete materialet hjelper barnet til å huske rekkefølge, hele handlingssekvenser, og til eventuelt å korrigere seg selv.

Etter vår vurdering er det i dette materialet ingen eksempler på at verdiladede ord som dum, ekkel, vond og slem er innført av intervjueren. De er brukt der man gjentar barnets betegnelse etter at barnet spontant har skildret en episode som det selv har kalt dumt: «Var det noe annet som også var dumt?» Vi har imidlertid merket oss eksempler på at formuleringer som «Måtte du...» og «Fikk du lov til å...» ble introdusert som del av direkte spørsmål. En fireårig jente beskriver hvordan N.N. tok på henne og trengte inn i henne analt. Intervjueren: «Måtte du ta på rumpa hans også?» Eller henvendt til en gutt på fem år som beskriver at N.N. ba barna kle av seg for å se på tissene deres. «Fikk dere lov til å se på hans tiss også?» «Fikk du lov å være

med N.N. hjem noen gang?» Det er åpenbart uheldig at intervjuerne på denne måten «lader» hypotetiske hendelser. Iblant kan barn ha opplevd en del av hendelsene som spennende, og et eventuelt «måtte du» virker forvirrende. Hvis noe kan ha vært opplevd som tvang og ubehagelig, kan formuleringer som «fikk du lov til å» være like malplassert.

Barn forteller sjelden spontant om genital berøring, også etter nøytrale hendelser som legeundersøkelse, og må derfor spørres direkte (Saywitz, Goodman, Nicholas & Moan, 1991, sitert i Goodman & Schwartz-Kenney, 1992). Vi vil hevde at direkte spørsmål som: «Skjedde det noen gang at noen berørte deg slik og slik?» eller «Var du noengang der og der?» må kunne anvendes. Hvis barnet bare bekrefter spørsmålet uten selv å gi konkret informasjon om berøringen eller om stedene, er svarene lite informative om hvorvidt det har vært selvopplevd (Fundudis, 1991). Hvis spørsmålet blir stilt i en konstaterende form, «Du var jo hjemme hos N.N., ikke sant?» er det så klart ledende at svaret er uten verdi.

Avslutning

Det har vært reist spørsmål om dommeravhør er en egnet metode til å framskaffe informasjon fra barn som kan ha vært utsatt for seksuelle overgrep (Grothe Nielsen, 1991). Etter en gjennomgang av vårt materiale er det flere forhold vi vil trekke fram som argumenter mot at dommeravhør bør få en så avgjørende plass som det har fått i etterforskning. Samtalens hensikt og ramme er vanskelig å forstå for barn under syv år, noe som også reiser etiske innvendinger mot en slik måte å innhente informasjon på. Under avhøret er det begrenset hvilke modaliteter barnet blir tilbudt å formidle seg gjennom; vekten er lagt på verbal formidling. Det synes urealistisk å tro at barn er i stand til å gi en framstilling av traumatiske hendelser i ett enkelt avhør. Forslaget om å erstatte det formelle avhøret med en lengre utredningsperiode er, slik vi ser det, bedre egnet til å fremme rettssikkerheten både for barnet og den tiltalte.

Vi har tatt utgangspunkt i én spesiell situasjon, dommeravhøret. Vi vil tro at våre funn kan ha relevans for andre former for utredning. Det gjelder blant annet problemstillinger knyttet til verdien av forhåndsinformasjon, samtalens hensikt og fokusert versus åpen tilnærming. Våre tilnæringsmåter kan være nyttige i andre sammenhenger, som for eksempel i avhør av asylsøkerbarn (Christie, 1996) og i samtaler med barn utsatt for fysisk eller psykisk mishandling (Ruud, 1996).

Til slutt: Å reflektere over egen praksis i et klima preget av opphetet offentlig debatt der fagfolks kompetanse og metoder trekkes i tvil, medfører at man lett presses ut i ytterpunkter og henfaller til selvførdømmelse eller låses fast i selvforsvar. I mediene og i retten kan det iblant synes som om de som forestår avhørene gjøres ansvarlige for svarene og tolkes som «troende» til alt barnet sier. At intervjuerens egen vurdering av hva som synes rimelig og urimelig i barnets historie ikke fremkommer, kan medføre at bildet av intervjueren som naiv, forutinntatt, ledende og ukritisk opprettholdes. Det har vært belastende og befriende å se tilbake på egen praksis med kritisk refleksjon.

Referanser

- Christie, H. (1996). Avhør av barn i asylsøkersaker - hva skaper sanne eller falske historier? I E. Kipperberg (Red.), *Barn som asylsøkere* (ss. 181-234). Oslo: Universitetsforlaget.
- Christie, H. & Ruud, A. K. (1995). *Hvilke faktorer hemmer og hva fremmer barns kommunikasjon om seksuelle overgrep. En evaluering av dommeravhør av barn fire til ti år*. Rapport til Norges forskningsråd.
- Eide-Midtsand, N. (1990). Nonverbal formidling av seksuelle overgrep hos barn i psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 27, 3-15.
- Fundudis, T. (1989). Annotation: Childrens memory and the assessment of possible child sex abuse. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 337-346.

- Goodman, G. S. & Schwartz-Kenney, B. M. (1992). Why knowing a child's age is not enough: Influences of cognitive, social, and emotional factors on children's testimony. I H. Dent & R. Flin (Eds.), *Children as witnesses* (ss. 15-32). Chichester, UK: Wiley.
- Grothe Nielsen, B. (1991). *Seksuelle overgrep mod børn i familien. Et offerperspektiv på straffesystemet*. Århus: Aarhus Universitetsforlag.
- Hoorwitz, A. N. (1992). *The Clinical detective*. New York: Norton.
- Kelley, S. J., Brant, R. & Waterman, J. (1993). Sexual abuse of children in day care centers. *Child Abuse and Neglect*, 17, 71-90.
- Normann, E. K. (1993). *Barn og seksuelle overgrep*. Oslo: ad Notam, Gyldendal.
- Pynoos, R. S. & Eth, S. (1986). Witness to violence: the child interview. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 306-319.
- Ruud, A. K. (1996). Kommunikasjon med barn utsatt for omsorgssvikt/overgrep. I M. Kjær (Red.), *Skjønner du? Kommunikasjon med barn* (ss. 185-197). Oslo: Kommuneforlaget.
- Steller, M. & Boychuck, T. (1992). Children as witnesses: Investigative interview and assessment techniques. I H. Dent & R. Flin (Eds.), *Children as witnesses* (ss. 47-71). Chichester, UK: Wiley.
- Steller, M. (1993) Foredrag Tromsø høsten 1993.
- Sætre, M., Holter, H. & Jebsen, E. (1986). *Tvang til seksualitet: En undersøkelse av seksuelle overgrep mot barn*. Oslo: Cappelen.
- Terr, L. (1988). What happens to early memory of trauma. A study of twenty children under age five at the time of documented traumatic events. *Journal of the American academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 96-104.

Helen Johnsen Christie

Nic Waals Institutt. Postboks 143 Tåsen, 0801 Oslo

Tlf 22 23 36 86. Fax 22 23 40 50

Terapi med førskolebarn etter overgrepserfaringer i familien

SENTRALE TEMA BELYST VED EN SELVPSYKOLOGISK FORSTÅELESSEMODELL

Anne-Grethe Urnes

Statens Senter for Barne- og Ungdomspsykiatri, Oslo

Using self-psychology in therapy with sexually abused pre-school children

This article describes recurring themes illustrated by four pre-school children in long term therapy who all had histories of sexual abuse in their families. The clinical material is analyzed and understood within Daniel Stern's self-psychological frame of reference. The lack of mutual emotional sharing and verbal validation of the experiences are seen as pathways to loss of the intersubjective field, which in turn lead to disturbed attachment patterns. The children's strive to develop confidence and refind themselves as children in relation to the self-regulative therapist is described. Their struggle between control and helplessness, metaphorically conveyed feelings of fragmentation, and their displaced and suppressed feelings are understood as assaults on the different areas of the developing core self.

Innledning

I denne artikkelen vil jeg fokusere på den forstyrrende effekt opplevelser av seksuelle overgrep innenfor familien kan ha på barnets selvutvikling. Forskere som har gått inn i dette området generelt, har vært opptatt av det dårlige selvbildet barna har utviklet. Et mer positivt selvbylde ses som et sentralt behandlingsmål og vurderes som viktig for å hindre eventuelle nye overgrep og forebygge mot senfølger

av overgrepene (Boatman, Borkan, & Schetky, 1981; van Leeuwen, 1988; Furniss, 1991). Browne og Finkelhor (1986) har oppsummert resultatene fra en rekke forskningsarbeider vedrørende virkningene på kort og lang sikt av seksuelle overgrep i barndommen. Få undersøkelser dokumenterer et negativt selvbylde hos barna innenfor en toårs periode etter overgrep. Negativ selvoppfatning ble derimot i en rekke undersøkelser sterkt fremhevet som en langtidseffekt av seksuelle overgrep. Funnet viste seg i undersøkelser med ulike metoder, ble påvist både i kliniske utvalg og i den populasjon som ikke hadde vært hjelpsøkende.

Jeg vil anvende synspunkter fra Daniel Sterns selvpsykologiske forståelsesmodell (Stern, 1985) og belyse hvorledes tidlige overgrep begått av nære omsorgspersoner kan innvirke på barns selvutvikling. Jeg har opplevd denne modellen som nyttig i forhold til å forstå fenomener og temaer som ofte har utspilt seg i terapirommet i arbeid med førskolebarn som har vært utsatt for ekstreme grense-krenkelser. Jeg vil gi kliniske vignetter fra fire barn i førskolealder som har fått terapi over lengre tid. Barna har hatt en belastet oppvekst og er blitt misbrukt innenfor den nærmeste familien. Deres symptomer og aktuelle problemer har variert. Likevel har det vært påfallende likhetstrekk i noen sentrale mønstre og temaer i terapi-prosessene. Det må understrekes at barnas problemer ikke kan tilskrives overgrepene per se. Barna har en vanskelig tilknytningshistorie,

noe som både kan være en konsekvens av overgrep og predisponere for det (Alexander, 1992).

Ensomhetens område. Utestengning fra det intersubjektive feltet

Daniel Stern understreker betydningen av å dele følelsesmessige opplevelser og ser dette som grunnleggende for utviklingen mot intersubjektivitet hos barnet. Han anvender begrepet *affektiv inntoning* for å betegne dette samspillet. Barnet regulerer sine handlinger og uttrykk avhengig av de gjensvar de får av sine nære omsorgsgivere. Fornemmelsen av det subjektive selvet utvikles samtidig som tilknytningsmønstre nedfelles i tråd med de erfaringer barnet gjør i samspillet med sine nærmeste (Bowlby, 1972).

Emosjonelt tyveri

Grenseoverskridelser som overgrep innebærer en grov svikt i forhold til den gjensidige affektive inntoningen. Barnets signaler om kontakt og fysisk nærhet møtes med et seksuelt gjensvar som kan endre barnets erfaring i forhold til å ønske nærhet (feilinnstilling). Barnets følelser av trygghet i nærvær av den som skulle fange opp og besvare barnets signaler og behov forstyrres. Overgriperen påtvinger seg en plass i barnets erfaringsverden, og det skapes en illusjon av å dele. Barnet vil føle seg sviktet i forhold til sin forventning om å dele. Det kan adaptere til situasjonen ved å late som det deler og utvikle et «falsk selv» (Winnicot, 1971). Det «falske selvet» kan underordne seg den voksnes ønsker og behov. Men barnets «sanne selv» blir splittet av, de subjektive selverfaringer vil måtte skyves til side. Kraften som driver barnet inn i dette sviket mot seg selv, er dets status som avhengig - behovet for å bevare en tilknytning. Barnet «står til tjeneste» og får etterhvert lite kontakt med sine egne opprinnelige følelser. På denne måten støtes barnet ut i en ensom, ikke delt verden i forhold til de affektive erfaringene. Barnets genuine følelser blir hverken følelsesmessig eller verbalt bekreftet. Stern (1985) peker på at

noen selverfaringer kan være så angstladet at barnet ikke assimilerer dem blant de øvrige selverfaringene. En del av selvet blir fortrent og ikke språklig tilgjengelig.

Hemmeligholdelsen

Gjennom språket kan vi fortelle vår historie og med det skape en følelse av kontinuitet og vedvarende i selvet. Forandring og utvikling blir opplevd som utfordrende muligheter når selvet kan bevare det som har vært. Historien blir det referansepunktet der nye erfaringer skal integreres og som gir kursen for de nye erfaringene barnet vil søke. Seksuelle overgrepserfaringer blir svært ofte en ikke formidlet del av barnets liv, men forblir hemmeligholdte deler av barnets historie. Dette har sammenheng med barnets overlevelsestrategier i indre og ytre forstand. Med økende språkmestring og forutsatt at overgrepene er verbalt tilgjengelige, gjøres hemmeligholdelsen mulig. Dette beskrives som et kardinaltrekk ved seksuelle overgrep (Furniss, 1991; Boe & Christie, 1991). Hemmeligholdelsen forutsetter en aktiv prosess fra barnets side, som blir satt igang gjennom sosiale erfaringer barnet har gjort. Hemmeligholdelsens motiver kan være sammensatte og variere med barnets utviklingsnivå. Hos helt små barn vil angst for å trosse påbud og trusslene om straff kanskje være de mest potente agentene, mens barn med bedre utviklede logiske strukturer kan forutse og være redde for de sosiale konsekvensene for familien av å rope noe. Følelsen av skam og angst for utstøting og stigmatisering vil lett utvikles når barnet oppfatter de sosiale tabuene og normene omkring seksualitet. Det utvikles en svikt i den bestandel av selvet som beskrives som det verbale eller narrative selvet (Stern, 1985). *Hemmeligholdelsen og utvikling av det falske selvet innebærer at sentrale opplevelser ikke blir verbalisert og delt.* Gjennom disse prosessene innskrenkes det intersubjektive feltet. Barnets erfaringer blir uvirkelige, og en subjektiv opplevelse av ensomhet, verdiløshet og forlatthet er nærliggende. Tilknytningsbegrepet ligger implisitt i Sterns teori. De avvikende samspillmønstrene kan beskrives som tilknytningsforstyrrelse.

«Det andre barnets historie»

For å vise barna at seksuelle overgrep er et av temaene det er mulig å være i dialog om i terapitimene har de fått høre analoge historier om andre barn, og om deres strev med både å holde på og fortelle «hemmeligheten». Furniss (1991) understreker at en slik «permission to tell» er avgjørende for at barnet eventuelt skal åpne opp for å arbeide med de tabuiserte traumene. Mange bruker slike aktive, indirekte metoder gjennom store deler av terapiprosessen (Lindahl, 1988).

Noen av barna er blitt opptatt av de andre barnas historie og har brukt dem som referansepunkter for seg selv. Beate på fem år utbrøt spontant etter å ha hørt om andre barns historie at: «En av disse var Beate.»

Morten på seks år, svarte på et mer analogt plan. Han begynte å leke intenst at han var falt i det iskalde havet, der det var haier og slanger som angrep han. Han bare lå der med slangene, helt passiv. Han la opp til en relasjon der terapeuten skulle være den voksne og sterke som kunne redde barnet fra det farlige, trøste og passe på. Terapeutens formidling av at barnet må reddes og tas vare på, ga en tilbakemelding på realplanet at det var pappan hans som hadde «gjort det, gjort puta hans råtten».

Et av barna ga ingen verbal bekreftelse på at det hadde skjedd noe med henne etter introduksjonen av seksuelle overgrep som et mulig tema i det terapeutiske rommet. Jeg mener at «det andre barnets historie» likevel har en terapeutisk effekt, forutsatt at det ikke formidles et press mot at barnet skal fortelle. Ved at seksuelle overgrep blir etablert som en realitet i verden, kan barnet i det stille få validert sine erfaringer og eventuelt kjenne seg igjen. Følelsen av isolasjon og av å være annerledes kan bli brutt. En begynnende indre prosess kan bli igangsatt der det blir gjort mulig å sortere ut den emosjonelle og kognitive forvirringen omkring de seksuelle overgrepene.

Er du også en overgriper?

En viktig del av det terapeutiske arbeidet består i å gi barnet rom til å dele sine traumatiske erfaringer på en slik måte at det ikke på

ny føler seg invadert, lurt, forrådt eller stigmatisert. Alle de fire førskolebarna har invitert til lek og samspill der terapeuten blir bedt om å utføre aggressive, voldelige handlinger. Terapeuten er blitt bedt om å klype og slå barnet, og instruert i rollelek til å bærse og tisse på barnet for så å skyte det. Disse utspillene kan handle om mange ting og blir møtt på flere måter avhengig av andre forhold i situasjonen. Et viktig underliggende budskap fra barnet er om vi behandlere er til å stole på og om vi synes at barnet er verd å tas vare på. Å møte barna med klare reaksjoner og tolkninger har vært lettende og viktig for dem. Det svik fra de voksne barna har opplevd og følelsen av ikke å bli hørt, sett og ha verdi, gjør det til en møysommelig oppgave å vinne deres tillit. Tillit impliserer en tids- og utviklingsdimensjon. Barnet vipper stadig tilbake til sin indre forestilling om at terapeuten vil feiltolke, invadere og ødelegge, og sjekker stadig ut mulighetene for dette og om vi er til å stole på.

Min erfaring er at barna bare glimtvis er i direkte kontakt på verbalplanet med det faktiske forløpet av de traumatiske hendelsene. Dialogen med terapeuten skjer i et sterkt følelsesladet felt på et analogt symbolplan der leken dominerer. Denne formidlingsmåten er både mest naturlig og mest tilgjengelig for førskolebarn (Piaget, 1972; Vygotsky, 1974). Et slikt billedmessig symbolspråk blir også sett på som det best egnede for kommunikasjon av komplekse, følelsesmessige erfaringer (Werner, 1963; Eide-Midtsand, 1990; Miller, 1996).

Forstyrrelser i kjerneselv-dannelsen

De grunnleggende områder i barnets *kjerneselv* dannes i det første leveåret i nært samspill med omsorgsgiver som i stor grad regulerer barnets egne selverfaringer ved å avpasse aktiveringsnivået, affekt-intensiteten og den fysiske nærheten. Ved dette får barnet hjelp til selv å regulere sine erfaringer. Barnet erfarer å være *med* den andre. Erfaringene representeres i barnets hukommelse og danner barnets sosiale historie. Stern (1985) skiller ut fire grunn-

leggende selverfaringer, som samlet og integrert konstituerer barnets fornemmelse av et kjerneselv. *Selvet som handlende*: Opplevelsen av egen vilje og følelsen av styring og kontroll over egne handlinger. *Selv-sammenheng*: Følelsen av å være et ikke fragmentert, sammenhengende fysisk hele med grenser. *Selv-affektivitet*: Opplevelsen av mønstre av indre følelses-kvaliteter som hører sammen med andre selverfaringer. *Selv-historie*: Opplevelsen av kontinuitet og vedvarehet. Å forandres og samtidig bli den samme.

Stern (1985) dokumenterer disse erfaringene som grunnleggende både sett fra et klinisk så vel som et utviklingspsykologisk synspunkt. De er nødvendige for psykisk helse. Han sier det slik (Stern, 1985, s. 71): «Sense of self is not a cognitive construct. It is an experiential integration. This sense of the core self will be the foundation for all the more elaborate senses of the self to be added later.»

Kontroll versus maktesløshet

Seksuelle overgrep dreeier seg om samvær der barnet gjør erfaringer som i sterk grad må antas å påvirke kjerneselvdannelsen. Ved overgrep vil barnets selvstyring, opplevelsen av kontroll over egne handlinger, en av selvets fundamentale bestandeler, bli tilsidesatt og krenket. Hazzard, Celano, Gould, Lawry og Webb (1995) finner i sin undersøkelse av barn som var utsatt for overgrep i grunnskolealder at opplevelse av maktesløshet var den variabel som i størst grad predikerte barnets generelle tilpasning, noe som påpekes å ha viktige terapeutiske implikasjoner.

Under behandlingen av de fire førskolebarna har de alle kommet frem med et påfallende behov for å ha styring og kontroll, og dette temaet har stått frem som noe av det mest sentrale de har strevet med. Barna iscenesetter utallige situasjoner der terapeuten blir overvåket, kontrollert og hersjet med. Morten styrtet ofte avgårde til terapirommet og stengte døra. Terapeuten fikk ikke komme inn. For han var det viktig at hun banket på døra og ventet til han bestemte seg for å åpne. Elses samspill med terapeuten bar i lange perioder

preg av gjentatte kommandoer om hva terapeuten skulle gjøre og ikke gjøre. Terapeuten fikk stadig skjenn fordi hun satt eller sto på gale steder. Hvis hun en sjelden gang bad terapeuten bestemme noe, trakk hun dette tilbake straks terapeuten tok initiativ til å bestemme. Ida holdt på på en liknende måte. Hun prøvde stadig å beskjeftige terapeuten, dirigerte og kritiserte det hun gjorde, f.eks. kastet hun perler utover som hun ville at terapeuten skulle plukke opp. Hun prøvde stadig å «lure» ved å by på ting hun ikke hadde, og frydet seg over at terapeuten fikk kjenne hvordan det føltes å bli holdt for narr. Idas veslevoksne væremåte var påfallende. Hun var evnemessig begavet og mestret mye, noe hun stadig var opptatt av å vise frem. Hun ga stadig uttrykk for at hun ikke trengte noe fra noen, men greide seg sjøl.

Alle barna viste repeterende post-traumatisk lek av temaer rundt overgrep gjennom flere perioder av terapien. Som regel tok de selv rollen som overgriper med terapeuten i rollen som offeret. Ofte overførte terapeuten overgrepene til dukker eller liknende etter avtale med barnet, men tok selv offerets stemme. Morten har valgt Astrid Lindgrens Pippi som sentral person i terapien. Han registrer f.eks. en situasjon der hun står ensom og forlatt på togstasjonen. Plutselig drønner et stort tog inn i henne. Hun døde, men pappan kommer og henter henne og det er litt liv i henne likevel. Hun får ikke sitte på i farens bil, men må gå bak og slite seg oppover bakkene. Han er svært interessert i og utdyper terapeuten kommentarer omkring det Pippi opplever. «Men den siste bakken klarer du ikke,» sier han, og faren stopper for å ta henne med. Men plutselig lar han faren dytte henne utfor stupet istedenfor. «Nå skal du ned i søppla, og nedi der, der drukna du,» sier faren. «Så kom soldatene og knulla deg, og dem knulla deg helt til du døde.» Elses terapeut ble stadig satt i rollen som det lille barnet som skulle få gjennomgå lidelser. Hun fikk sprøyter i armene og ansiktet, og noen skulle holde henne for munnen så hun ikke kunne skrike. Øynene var dekket til og hendene bundet så hardt at hun ikke kunne røre seg. Leken ble ofte avsluttet

med at terapeuten liksom var stengt inne i et skap der ingen kom når hun ropte og gråt.

Ofte vil barna etterhvert veksle noe mellom å ta rollen til den som er hjelpeløs og den som har kontroll. Terapeuten blir som en prøveklut hvis kraft og holdbarhet testes ut på ulike måter.

Etter å ha lekt at hun fallt og har instruert terapeuten i å ta imot og støtte slik at dette ikke skulle skje igjen, finner Beate en nål hun setter opp i sofaen og ber terapeuten sette seg. Terapeuten skal ikke vite noe om dette og buksa skulle revne av det, slik at rompa kom frem. Hånende sier hun: «Du veit ikke noe du, du bare satte deg, skjønte ikke noe, og så var buksa di revna!» Terapeuten formidler noen av de følelser barnet induserer i henne som offer. Beate vil fortsette og vil at terapeuten skal legge seg ned og bli strødd sand over. «Du fikk det i øynene så du kunne ikke se, du er død, og nå kan jeg gjøre hva jeg vill!» Så må Beate på do, hun vil at terapeuten skal følge og vente. Inne på do agerer hun at hun faller ned i do og forsvinner i skitten. «Hjelp, pass på meg, dra meg opp!» roper hun, og terapeuten bekrefter at hun er der og passer på. Lenger ut i terapien ser vi hos noen av barna et skifte fra gjenagering av analoge overgrepserfaringer til et perspektiv på overgriper der han oppfattes som en slem, fæl fyr som har gjort gale ting som han skal straffes for.

Eksemplene viser hvorledes barna gjennom en sterk metaforisk formidling deler sine tidlige og ekstremt krenkende erfaringer med terapeuten. Barnet repeterer hendelsene slik det har erfart dem, men nå med seg selv i den maktutøvende rollen. Sigmund Freud har beskrevet dette fenomenet som «gjentakelses-tvang». Innen psykoanalysen forstås endringen fra passiv til aktiv rolle bl.a. som et middel til å assimilere traumatiske opplevelser (Laplanche & Pontalis, 1988). Anna Freud (1966) beskriver denne prosessen ved begrepet «identifisering med aggressor». Ved gjenageringen bearbeides følelsene, og opplevelsen av mestring og kontroll gjenopprettes. Dette beskrives som normale mestringsstrategier barnet har. Ved ekstreme påkjenninger kommer ikke barnet videre alene i sine forsøk på bearbeiding og å

gjenvinne kontroll. Terr (1981) har utdypet forståelsen av dette fenomenet og bruker betegnelsen post-traumatisk lek. Hun understreker det fastlåste aspektet i denne typen lek, og peker på at leken ikke bearbeider og reduserer angsten, men snarere forsterker angsten. Dette skyldes at reelle hendelser gjenoppvekkes ved leken. Barnet kommer ikke videre fordi det ikke har vært noen hjelpere eller lindrer der å identifisere seg med, ingen lettelse gjennom en løsning på lidelsene. Barnet vet at avslutningen på de traumatiske hendelsene ikke var gode. De ble stående alene med en ensom smerte, endog en følelse av å være død, slik kasuseksemlene illustrerer.

Repetisjonene av de vonde opplevelsene med selvet i den styrende, agerende posisjon, kan ut fra en selvteoretisk forståelse ses som barnets aktive, konstruktive forsøk på å reparere den brist erfaringen av selvet som styrende og handlende har fått. Stern (1985) beskriver dette som et av kjerneselvets elementer. De tidligste erfaringene barn gjør og som er grunnleggende for denne selvdannelsen, er de voluntære bevegelsene og bl.a. regulering av lys/mørke ved at barnet lukker øynene. Selv disse fundamentale viljeshandlingene er blitt tatt kontroll over for disse barna under overgrepene.

Barna arbeider med å gjenvinne opplevelsen av selv å styre gjennom ulike lekeformer. Terapeutene har en betydelig utfordring i å balansere mellom å understøtte barnets behov for å oppleve kontroll og styring, og samtidig ikke agere offer på en slik måte at barnet blir puffet videre på veien mot selv å bli overgriper. Terapeuten må ikke tåle grense krenkelser, men må vise kreativitet i å ta imot barnets budskap og samtidig vise modeller for hvordan offeret kan handle for å beskytte seg slik at barnet kan få alternative perspektiver på det som foregår. I vid forstand må terapeuten, for å bruke Sterns begreper, tre inn som den selvregulerende andre og møte barnet i dets strev for å finne seg selv i relasjon til en voksen.

Du blei til en ost! Selvets fragmentering vs. helhet og sammenbinding

Både i verbal dialog og i lek uttrykker barna en følelse av at de selv er fragmenterte, døde, ubestandige og tingliggjorte. Barna har ikke fått nok hold i de selverfaringene som skulle konstituere de elementer i kjerneselvet som omhandler sammenheng i selvet, opplevelsen av et fysisk hele med grenser. Opplevelsen av å være et fysisk hele med grenser ser ut til å være forstyrret ved at delområder av barnets kropp er blitt gjenstand for ekstrem oppmerksomhet og invadering.

Vi får et bilde av dette gjennom barnas beskrivelser av hvorledes offeret opplever seg selv. Morten har som tidligere nevnt identifisert offeret med Pippi. Han agerer gjentatte ganger at hun knulles helt til hun dør. Hun graves ned i jorda. På terapeutens refleksjon at hun hadde det så vondt at det nesten kjentes som å være død, lar Morten faren komme frem og skylle henne i vann. «Så blei du til en ost... som ble spist.» «Jeg fikk ikke være det barnet jeg egentlig skulle være?» spør terapeuten. «Nei» svarer Morten tankefullt og kaster barnet vekk. Terapeuten ønsker å ta vare på og bli kjent med dette forkastede barnet. Morten tar da barnet imot igjen og er meget tilfreds med at han og terapeuten finner et eget sted hun kan være til hun blir med i leken igjen.

De andre barna har hatt liknende temaer der de blir spist bit for bit, skåret hodet av, lemlestet. Terapeuten er blitt sittende med en følelse av tilintetgjørelse.

Beate var den som i størst grad brukte språket til verbal selvrefleksjon. Hun vekslet mellom å beskrive seg selv som en gammel mann, den vakreste prinsessen i verden og som en heks. Et stykke ut i terapien arbeider hun en lengre periode med å bygge sitt eget hus. Hun spør terapeuten: «Tusen trapper, kan du lage tusen trapper?» Terapeuten sier at da må hun ta seg god tid og spør hvor hun da kommer. «Til den fæle hekse, hun er enda fælere når du blir kjent med henne.» Terapeuten vil gjerne bli kjent med denne hekse. Beate forteller da at hun har drevet og kokt mat så hun er blitt helt blind og halt. Arbeidet med å lage sitt eget hus

ble en samlende og symbolsk hjelp til selvavgrensning og selvrefleksjon for Beate. Dette skulle være et barnehus og hun delte sine tanker og følelser omkring de ulike rom og farger huset skulle ha inni seg. Spesiell felles oppmerksomhet ble knyttet til døren og vinduene. Det ble arbeidet med gardiner slik at hun kunne beskytte seg mot dem som ville se inn hvis hun ikke ville det. Og døren som hun kunne bestemme over når skulle lukkes opp og ikke. Tidlig i terapien hadde Beate laget en borg med høye murer og vanngrav rundt, der hun beskrev at hun bodde helt alene. Det var lim og slim på vinduene så hun kunne ikke engang se ut. Beates hus på de ulike trinn i terapien kan ses som et bilde på hennes selvutvikling.

Klyp meg! Det er så deilig!

Etter en samtale der Ina har konversert terapeuten nokså veslevoksnet sier hun plutselig, og bestemt: «Klyp meg med den!» Terapeuten blir stille og litt paff og får straks på ny den samme beskjeden. Terapeuten svarer at hun ikke vil gjøre noe som gjør vondt for Ina. Ina ber henne igjen instendig om å gjøre det, og sier at det ikke er noe vondt for henne, det er bare deilig. Terapeuten undrer seg og sier at noe må vel gjøre vondt for henne. Men det benektes. Hun holder for nesa og munnen sin så hun ikke får puste og ber terapeuten også gjøre det. Terapeuten sier hun synes det er vondt å gjøre sånn for da får hun ikke puste. Men Ina sier hun synes det der er kjempegodt! Terapeuten undrer seg over at hun synes det som er vondt er godt. Ina formidler i denne dialogen noe om sitt forhold til seg selv og til andre. Hun er opptatt av kroppen sin og sansninger. Men hun benekter kvaliteten i sansningene og forteller at hun er usårbar og helt forskjellig fra andre. Ved dette inviterer hun til å reflektere rundt om hun er det. «Hvordan er dette for deg?» spør hun terapeuten og vil validere sin opplevelse. Ufølsomhet for smerte har vært noe flere av barna har utviklet og eksponert på en liknende måte. De har etterhvert lekt at de har vært skadet, har brukket noe, vil bandasjeres. I økende grad har de turt å kjenne på at de har en levende og sårbar kropp. Barna

bærer preg av at de vonde følelsene de har hatt ikke er blitt oppfattet, møtt og trøstet av en selvregulerende annen.

Når det gjelder selvaffektivitet er det sannsynlig at barnets opplevde mønstre av indre følelses kvaliteter kan bli splittet opp og bli sprikende og usammenhengende. Med Sterns begreper vil det skje en dissonans i den gjensidige affektinntoning. Barnet som skulle bli kjent med og utvikle evnen til å regulere sine følelser gjennom relasjonen til den innlevende omsorgspersonen, blir tingliggjort. Barnet blir påført sansninger som er sterke og overveldende og som det kan være vanskelig å få plassert i noen sammenheng. Gjennom den amodale persepsjonen kan vi tenke oss at flere av barnets øvrige opplevelser og spesielt dem som viser likhet handlings- og følelsesmessig til de sansninger overgrepene medfører, vil bli sterkt farget av overgrepserfaringene. Funksjoner og handlinger som har med kroppen å gjøre kan vekke forvirrende og angstladete følelser og egne sansninger benektes. Fremmedgjøringen og benektingen av primære sansopplevelser kan være et av de momentene som gjør barnet utsatt for nye overgrep (Sundfjør, 1992; Kinzl & Biebl, 1992; Wyatt, Guthrie, & Notgrass, 1992).

Avslutning

Slik jeg ser det gir den selvpsykologiske tenkingen et verdifullt bidrag både teoretisk og praktisk til terapeutisk arbeid med barn. Beskrivelser av hvordan barnets «selv» kan observeres og erfares, og metoder for terapeutiske tilnærminger for endring i barnets selvopplevelser, har vært lite direkte tematisert i litteraturen. De selvpsykologiske modellene har både forklaringsverdi og kan gi mening og forståelse til fenomener vi kan oppleve barna spiller ut i forhold til oss som terapeuter. Samtidig innehar modellene strategier for terapeutiske prosesser og endring.

Referanser

- Alexander, P. C. (1992). Application of attachment theory to the study of sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 185-195.
- Boe, T. U. & Christie, H. J. (1991). Incest som psykologisk skade- en modell for forståelse. I T. S. Borchgrevink & H. J. Christie (Red.), *Incest. Forståelse og behandling* (ss. 47-70). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bowlby, J. (1972). *Attachment, attachment and loss, Volume 1*. England: Penguin
- Boatman, B., Borkan, E. L., & Schetky, D. H. (1981). Treatment of child victims of incest. *The American Journal of Family Therapy, 9*, 43-51.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin, 99*, 66-77.
- Eide-Midtsand, N. (1990). Non-verbal formidling av seksuelle overgrep hos barn i psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 27*, 3-15.
- Freud, A. (1974). *Jeg'et og forsvarsmekanismene*. Oslo: Gyldendal
- Furniss, T. (1991). *The Multiprofessional handbook of child sexual abuse*. London: Routledge.
- Hazzard, A., Celano, M., Gould, J., Lawry, S., & Webb, C. (1995). Predicting symptomatology and self-blame among child sex abuse victims. *Child Abuse and Neglect, 19*, 707-714.
- 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 and Neglect, 16*, 567-573.
- Laplanche J., & Pontalis J.-B. (1988). *The language of psycho-analysis*. London: Karnac Books.
- Lindahl, M. W. (1988). Letters to Tammy: A technique useful in the treatment of a sexually abused child. *Child Abuse and Neglect, 12*, 417-420.
- Miller, J. P. (1996). *Using self psychology in child psychotherapy*. USA: Jason Aronson

- Piaget, J. (1972). *Play, dreams and imitation in childhood*. London: Routledge.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. USA: Basic Books.
- Sundfør, M. L. (1992). Tidlige og omfattende seksuelle overgrep. Hvordan kvinners utvikling vanskeliggjøres. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 29, 630-644.
- Terr, L. C. (1981). «Forbidden games». Post-traumatic child's play. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 20, 741-760.
- Van Leeuwen, K. (1988). Resistances in the treatment of a sexually molested 6-year-old girl. *International Review of Psycho-Analysis*, 15, 149-156.
- Vygotsky, L. S. (1974). *Tænkning og sprog I og II*. København: Hans Reitzel.
- Werner, H., & Kaplan, B. (1963). *Symbol formation: An orgasmic-developmental approach to language and expression of thought*. New York: Wiley.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. New York: Basic Books.
- Wyatt, G. E., Guthrie, D., & Notgrass, C. M. (1992). Differential effect of womens child sexual abuse and subsequent sexual revictimization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 167-173.

Anne-Grethe Urnes

Statens Senter for Barne-og Ungdomspsykiatri, Postboks 26 Vindern, 0319 Oslo.
Tlf 22 92 47 01. Fax 22 14 26 66

Samfunnsproblemet som «forsvant» EN KRITIKK AV TENDENSEN TIL Å MINIMALISERE OMFANGET AV SEKSUELLE OVERGREP MOT BARN

Marianne Sætre

Kompetansesenter for voldsofferarbeid, Oslo

Disappearing as a social problem - A critique of the tendency to minimise the prevalence of sexually abused children

The Norwegian debate on prevalence of child sexual abuse has become a «competition in sobriety» with a tendency to minimize the number of victims. Recent estimates, based on narrow definitions, run low, from 1% to 5%, compared to 14% in the mid eighties. The tendency has been driven by skepticism against the international body of research on prevalence. It has been argued that studies are based on definitions that are too broad and have low reliability. The arguments are discussed. The point is made that filtering out what is said to be «trifling» or «non-traumatic» kinds of abuse, can neither be scientifically supported nor does it uncover the fact that loss of respect towards children's sexual integrity is an extensive social problem.

Innledning

Hva er et rimelig anslag for omfanget av seksuelle overgrep mot barn? Spørsmålet ble første gang besvart i 1986 da resultatene fra den første landsrepresentative offersurveyen på området ble presentert (Sætre, Holter & Jøben, 1986). Materialet viste (etter noe bearbeiding) at 14% av Norges befolkning hadde opplevd seksuelle overgrep før fylte 18 år (Holter, 1989). Etter den tid har andre presentert bety-

delig lavere anslag over hvor mange som er utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, tall som baserer seg på forskjellige former for innskjerping av definisjonen av hva seksuelle overgrep er. De seneste forslagene er at overgrep rammer rundt 5% (Normann, Tambs & Magnus, 1992; Normann, 1993), mellom 1%-5% (Tambs, 1994) og rundt 1% (Hellblom Sjøgren, 1997; Kutchinsky, 1997).

Det er lett å overdrive betydningen og omfanget av fenomener man jobber med. Men problemet synes snudd på hodet innen feltet seksuelle overgrep mot barn, der man nærmest opplever en «konkurranses i nøkternhet». Tendensen til å minimalisere problemets størrelse er det dominerende trekket. Mens enkelte, i likhet med Sandford (1997, s. 123), hevder at det har gått inflasjon i overgrepetsbegrepet og bekymrer seg over hysteriet som følger, vil jeg hevde at den største faren idag er det motsatte. De snevre definisjonene av overgrep innebærer liberale holdninger til hva som skal aksepteres av seksuelle relasjoner mellom voksne og barn og bidrar til begrepsmessig utvisking eller usynliggjøring av problemet.

Motrøstene mot tendensen til minimalisering av omfanget har nærmest vært fraværende. Grunnene kan være mange, men noe kan skyldes at to grunnleggende, kritiske påstander om omfangsforskningen har skapt generell skepsis og usikkerhet i fagmiljøet. Begge påstandene handler om kvaliteten ved den samla internasjonale forskningen om omfanget av seksuelle

overgrep mot barn. For det første er det blitt hevdet at siden omfangsresultatene spriker betydelig, kan undersøkelsene ikke være gode og resultatene er derfor ikke til å stole på. Den andre påstanden er at forekomstundersøkelsene bygger på for vide definisjoner slik at omfangstallene også avspeiler normale, uskyl-dige og/eller uskadelige hendelser. Begge påstandene ble, såvidt meg bekjent, først reist i artikkelen til Normann, Tambs og Magnus (1992), men de er gjengitt av flere, i både offentlige utredninger og fagbøker (se f.eks. Killen, 1996; Hellblom Sjögren, 1997, s. 146, 147).

I denne artikkelen drøfter jeg det faglige innholdet ved begge påstandene. Jeg vurderer først grunnene til at omfangsresultater spriker, og jeg presenterer materiale som forteller hvilke omfangsestimater vi står igjen med dersom man kontrollerer for eller fjerner forskjellene som skaper de ulike resultatene. Dernest møter jeg påstanden om at forekomststudiene benytter for vide definisjoner, ved å drøfte holdbarheten av skillet mellom «grove» eller «alvorlige» overgrep på den ene siden og «milde» eller «trivielle» på den annen. Jeg vurderer siktemålet med forekomstundersøkelser og påpeker faren for å usynliggjøre seksuelle overgrep mot barn som samfunnsproblem, dersom man konsentrerer omfangsstudier om såkalte grove tilfeller.

Mens første del av artikkelen er metodologisk vinklet, løftes den mer substansielle diskusjonen av ulike definisjoner fram i neste del. Jeg drøfter da kriteriene som er benyttet for å snevre inn definisjoner og som har fremmet de konservative anslagene over overgrep.

Den internasjonale omfangsforskningen

Omfangsresultatene som foreligger internasjonalt varierer fra 4% til 67%. Dette ble dokumentert i artikkelen til Normann et al. (1992). Før man kan avgjøre om spriket tilsier at man ikke kan stole på undersøkelsene, er det nødvendig å analysere hva variasjonene mellom resultatene kan skyldes.

Dersom betydelige variasjoner i resultatene framkommer mellom likeartete undersøkelser,

kan det tyde på at definisjonen eller metoden som benyttes ikke er egnet til å frambringe klare, entydige og konsistente svar blant respondentene. Dersom dette er tilfellet, har man med et grunnleggende problem å gjøre som tilsier at bildet forskningen gir av både omfanget, ofrene og overgrepets natur, kan være meget skjevt i forhold til virkelighetens varians. På den annen side er variasjoner i resultater som forventet, og enkle å forholde seg til, dersom de skyldes at undersøkelsene er forskjellige, f.eks. ved at ulike definisjoner ligger til grunn og undersøkelser har målt ulike, om enn beslektede, fenomener. Det samme gjelder dersom variasjonene skyldes at undersøkelsene er foretatt på ulike utvalg, f.eks. rene kvinne- versus mannsutvalg, kliniske- versus normalbefolkningsutvalg, voldelige og undertrykkende nasjoner versus fredelige og egalitære nasjoner osv. Videre vet vi at datainnsamlingsmetode virker inn på besvarelser om følelsesladde temaer, at personlig intervju er en mer sensitiv metode enn spørreskjemaer for å fange opp erfaringer med privat vold og overgrep. Variasjoner i resultater er derfor også som forventet, og relativt håndterbare, dersom de skyldes at metodene undersøkelsene benytter er forskjellige.

Scott og Aneshensels (1997) studie av respondenters konsistens over tid i svar på spørsmål om erfaringer med seksuelle overgrep, tilsier at reliabiliteten er et problem innen utforskningen av overgrep. De gir dermed støtte til at noe av variasjonene i omfangsresultater kan skyldes ukontrollerbare skjevheter. Imidlertid finnes idag også sammenlignende studier som ser på forskjellene mellom undersøkelsene og som viser omfangsresultatene når disse forskjellene er kontrollert for. I motsetning til hva Normann et al. (1992) konkluderte med, framviser undersøkelsene da et relativt stabilt og entydig bilde av omfanget av seksuelle overgrep mot barn. Jeg presenterer nedenfor noen av dataene fra Finkelhors (1994) artikkel om internasjonal epidemiologi og resultatene fra Gorey og Leslies (1997) metaanalyse, og jeg ser dem i forhold til resultatene fra den norske studien i 1986.

Tabell 1. Omfang av seksuelle overgrep mot barn. Undersøkelser i ni vestlige land basert på nasjonale, tilfeldige utvalg av (den kvinnelige) befolkningen, kilde Finkelhor (1994).

Land	Utvalgsstørrelse	Svarprosent	Utsatte kvinner	Utsatte menn
Belgia	956(kv)	71% 19%	—	—
Canada	2008	94%	18%	8%
Danmark	1280	66%	14%	7%
Storbritannia	2019	?	12%	8%
Nederland	1054(kv)	49%	33%	—
Norge	1017	48%	19%	9%
Spania	2000	83%	23%	15%
Sverige	938	93%	9%	3%
USA	2626	76%	27%	16%

Finkelhors sammenlignende materiale

I 1994 presenterte Finkelhor en gjennomgang av prevalensstudier fra 20 forskjellige land. Over gjengis nøkkeltallene for undersøkelsene som baserte seg på nasjonale, tilfeldige utvalg av befolkningen i vestlige land, som det kan være relevante å sammenlikne norske forhold med.

Estimatene for kvinner varierer fra 9% -33% og fra 3%-16% blant menn. De fleste av studiene er foretatt som anonyme surveyundersøkelser der barn er definert som personer under 18 år (den engelske har 16 år som grense). Overgrepene inkluderer alt fra overgrep uten fysisk berøring (blotting, posering, filming, forlag/krav om seksuelle ytelser, nestenvoldtekter), befølinger og masturbering til samleieliknende forhold. Den nederlandske og amerikanske studien, som begge avviker ved å gi høyere omfangstall enn resten, bygger på personlige intervjuer, en metode som er kjent for å være sensitiv i å fange opp overgrepserfaringer. To av undersøkelsene, den nederlandske og den belgiske, baserer seg på det Finkelhor kaller «smale» definisjoner, dvs. at overgrep uten fysisk kontakt ikke er inkludert i materialet. Sveriges undersøkelse avviker ved å gi lave omfangstall. Dette skyldes antakelig primært at undersøkelsen ble foretatt før temaene «seksuelle overgrep mot barn» og «incest» hadde fått offentlighetens søkelys i Sverige, men også at respondentene ikke var sikret full anonymitet (Sætre, Holter & Jebsen, 1986). Med disse klar-

gjøringene av bakgrunnen for de mest avvikende trekkene, ender vi i denne sammenlikningen opp med et *skissemessig* bilde som tilsier at, gitt surveymetodens sensitivitetsnivå, er det sannsynlig at man vil finne at rundt 10%-20% av den kvinnelige befolkningen i vestlige land, og omlag 5-10% av den mannlige, har vært utsatt for seksuelle overgrep før de fyller 18 år. Studien jeg presenterer nedenfor gir støtte til dette første, grove anslaget.

En statistisk metaanalyse

Nylig presenterte Gorey og Leslie (1997) resultatene av en sammenlignende metastudie av 16 prevalensundersøkelser av overgrep mot barn utført i USA og Canada i løpet av de siste 25 årene. 75% av studiene baserte seg på nasjonale, tilfeldige befolkningsutvalg, resten på forklede utvalg, som f.eks. studenter. Studienes estimater av prevalens viser stor spredning, fra 3% til 62%. Men ved bruk av statistisk metaanalyse kontrollerer forskerne for metodiske og definisjonsmessige variasjoner mellom undersøkelsene. Forskerne finner at det primært er forskjeller i svarprosent og operasjonell definisjon som skaper de store variasjonene i resultater, ialt halvparten av omfangsvariasjonen forklares med disse to variablene. Et opprinnelig estimat på 22,3% utsatte kvinner og 8,5% utsatte menn, som de 16 undersøkelsene pekte i retning av, ble justert til 16,8% utsatte kvinner og 7,9% utsatte menn, når man bare inklu-

derte studier med «god» svarprosent (høyere enn 60%). Når man justerte det opprinnelige materialet i forhold til definisjoner, ved å utelate kategorien overgrep uten fysisk kontakt, ble estimatet korrigerert til 14,5% kvinner og 7,2% menn. Dersom man i tillegg antok den strenge hypotese at materialet var maksimalt systematisk skjevt, dvs. at ingen i frafallsgruppen hadde opplevd overgrep, ble det mest konservativt mulige estimatet på seksuelle overgrep at det rammet 12% av kvinner og 5% av menn før de fyller 18 år. Forskerne mener at sannheten antakelig befinner seg et sted mellom de justerte estimatene, med mellom 12%-17% utsatte kvinner og mellom 5%-8% utsatte menn. De konkluderer også med at undersøkelsenes resultater ikke varierte over tid og at det dermed ikke synes å ha skjedd vesentlige endringer i barns utsatthet i løpet av de 25 årene undersøkelsene dekker.

Internasjonale data og omfanget av overgrep i Norge

Ser vi resultatene fra Gorey og Leslie's studie i sammenheng med Finkelhørs materiale for vestlige land, finner vi stort samsvar. Tilsammen gir studiene grunn til å anta at seksuelle overgrep rammer et sted mellom 10%-20% av den kvinnelige befolkningen, muligens kan det spesifiseres ytterligere til mellom 12%-17%, i alle fall for USA. Det er grunn til å mene at overgrep rammer mellom 5%-10% av mennene, muligens kan det spesifiseres til mellom 5%-8%, i alle fall hva gjelder situasjonen i USA.

Tallene fra den norske offerundersøkelsen i 1986 er konsistente med de internasjonale resultatene (Sætre et al., 1986). Den norske studien ble bygget opp av to representative utvalg av befolkningen som besvarte selvadministrerte skjemaer med spørsmål om erfaringer med seksuelle overgrep før de fylte 18 år. Etter en kritisk gjennomgang av alle besvarelsene konkluderte vi den gangen med at omlag 19% av kvinnene og 9% av mennene i Norge, totalt 14%, hadde opplevd seksuelle overgrep i en eller annen form i løpet av sin barndom eller ungdom (Holter, 1989). Totalt var svarprosenten i den norske undersøkelsen lav, med 48% oppslutning. Men

det var primært de eldste og de yngste som unnlot å besvare skjemaet, mens i aldersgruppen 25-39 år var svarprosenten hele 70%. Sammenlikningen av totalmaterialet mot svarene for denne aldersgruppen tilsa at den interne konsistensen var god og at materialet ikke var preget av systematiske skjevheter. Materialet ble allerede i 1986 sjekket i forhold til internasjonale undersøkelser som forelå den gangen og også den eksterne konsistensen syntes da å være høy. Den samme konklusjonen kan vi trekke nå, ti år senere; 19% utsatte kvinner og 9% utsatte menn, synes som rimelige anslag, selv om de ligger noe i overkant av Gorey og Leslie's estimatgrenser, antakelig fordi de norske tallene også fanger opp overgreps-tilfeller uten fysisk kontakt. Man skal heller ikke glemme at omfanget av overgrep mot barn antakelig varierer mellom land, også land man vanligvis sammenlikner seg med, og at variasjonsgrensene som er spesifisert for USAs vedkommende, kan være noe annerledes for Norges del.

Sammenliknet med andre former for vold er seksuelle overgrep mot barn antakelig blant de felt som er best dokumentert internasjonalt hva omfang gjelder (Sætre, 1997). Relativt sikre slutninger om faktiske variasjoner i omfang kan man likevel ikke trekke på dette (eller andre) området før identiske undersøkelsesopplegg gjentas (og svarprosenten er høy). Det er derfor et mål at nye studier bygger, i alle fall delvis, på tidligere utførte studier, slik bl.a. den danske undersøkelsen fra 1987 bygget på den norske fra 1986 og slik Finkelhørs studie fra 1979 er replisert i flere omganger og på ulike utvalg i Australia (Leth, Stenvig & Pedersen, 1988; Goldman & Padayachi, 1979). Feltet er ennå preget av mangfold som gir utfordringer - især for de som driver sammenlignende forskning. Men mangfoldet gir ikke i seg selv grunnlag for å påstå at undersøkelsene ikke er gode.

For vide definisjoner - for vide for hva?

Mange av aktørene som de senere årene har bidratt med synspunkter på og forskning om omfanget av seksuelle overgrep mot barn, har ment at omfangsundersøkelser bygger på for

vide definisjoner som gir for høye omfangstall. Flere foreslår at undersøkelsene bør begrenses til å måle det de kaller de «grove» eller «alvorlige» tilfellene og overse de «milde» eller «trivielle» (Normann et al., 1992; Tambs, 1994; Kutchinsky, 1997; Hellblom Sjøgren, 1997).

En definisjon kan ikke være «for vid» eller «for smal» i seg selv, den må være det i forhold til noe. Dersom man vil dokumentere omfanget av alle typer seksuelle overgrep mot barn, trenger man definisjoner som er vide nok til dette formålet. Ønsker man på den annen side bare å fange opp et utvalg av ofre, trenger man definisjoner som er smale, eller spesifiserte, nok til at man fanger opp kun den gruppen man er på jakt etter informasjon om. Et rent incestmottak, som trenger kunnskap om omfanget incestutsatte i sitt nedslagsfelt, vil ha behov for omfangsundersøkelser som begrenser definisjonen til å gjelde personer utsatt for overgrep fra familiemedlemmer. Et hjelpetilbud for barn under 16 år vil tilsvarende ha behov for omfangsundersøkelser der «barn» defineres som under 16 år og ikke 18, slik vanlig er i omfangsstudier. Den vide definisjonen vil ikke være funksjonell der man har et smalt siktemål med undersøkelsen, så sant man ikke har foretatt underkategoriseringer som gjør det mulig å filtrere ut informasjon om de ønskede gruppene. Og omvendt, smale eller spesifiserte definisjoner er lite funksjonelle dersom målet er å gi et bilde av hele overgrepfeltet. Det er først med kombinasjonen bredt siktemål og smal definisjon, eller vica versa, at det er rimelig å si at studien ikke er god.

Det er når noen går inn for at generelle omfangstall kun bør avspeile antallet barn som har vært utsatt for «grove» eller «alvorlige» overgrep, utfordringer oppstår. Hva er det som menes med at noen overgrep er mer alvorlige enn andre? Er overgrepene man mener ikke skal kartlegges å betrakte som «trivielle» og «akseptable», noe «alminnelig» i barns liv? Hvilke kriterier eller kjennetegn ved hendelsene er det i såfall man legger til grunn for å kalle noe for «alvorlig» og noe for «trivielt»? Og har man faglig støtte for å påstå at overgrep med visse kjennetegn er alvorligere

enn resten? Jeg presenterer nedenfor noen av alvorlighetskriteriene som er foreslått og drøfter hvordan de er begrunnet.

Alvorlighetskriteriene

Selv om flere har hevdet at omfangsundersøkelser bare bør omhandle de alvorlige overgrepene, finnes ingen enighet om hvilke overgrep dette er. Enkelte, f.eks. Kutchinsky (1997), spesifiserer overhode ikke hva som faller inn under det han kaller «alvorlige» og «trivielle» overgrep. I artikkelen til Normann et al. (1992) foreslår forfatterne å begrense omfangsundersøkelser til det de kaller «gjentatte, alvorlige overgrep». Med «alvorlig» sikter de til overgrep der det foreligger fysisk kontakt med i det minste beføling, og slike må altså ha skjedd flere ganger før det kan kalles alvorlig overgrep. Engangsovergrep, selv om det skulle bestå av grufull voldtekt, er dermed ikke alvorlig, fordi det bare skjer én gang. Langvarige utnyttingsforhold er heller ikke å regne som alvorlige, dersom barnet «bare» må posere, filmes, utføre bisarre handlinger osv., og ingen fysisk beføling skjer. I samme artikkel foreslår forfatterne også andre kriterier, bl.a. intrafamiliære overgrep som skjer flere ganger, aldersforskjell på fem år mellom offer og krenker og aldersgrense på 16 år hos offeret, som betingelser for å gradere overgrepene som alvorlige.

I tillegg til betingelsene som settes ved de ytre dimensjonene ved overgrep, så som handlingene, relasjonene, antallet overgrep, aldersforskjell osv., er det også foreslått kriterier for alvorlighet som handler om ofrenes følelser. Sandford (1997) mener det kun er når ofre i etterhånd opplever erfaringen som entydig negativ, at vi kan snakke om overgrep. Utnyttingsforhold der det også har vært elementer av vennskap, kjærlighet, opplæring og spenning, blir dermed utdefinert. I Folkehelsas undersøkelse har man satt som grunnbetingelse at barnet må ha følt seg «tvunget, presset eller lurt» til den seksuelle handlingen, for at overgrep foreligger (Tambs, 1994). Seksualiserende barn, ofte tidligere ofre, som den voksne utnytter, og barn som påtar seg skylden for overgrepet, blir dermed utdefinert.

Lista over de ulike kriteriene som er foreslått kunne godt vært lenger. Hvis alle ble benyttet samtidig ville knapt et barn i Norge være kvalifisert til betegnelsen «offer for (alvorlig) seksuelt overgrep». Hvilke konsekvenser denne jakten på å filtrere ut de alvorligste tilfellene medfører, finner man for såvidt et godt eksempel på i Tambs' (1994) gjennomgang av Folkehelsaundersøkelse. Ved å legge fire skjerpene kriterier fortløpende på utgangsdefinisjonen, forandres det opprinnelige resultatet, der 23% av befolkningsutvalget sa de hadde vært utsatt for overgrep, slik at man står igjen med kun 1%-2% ofre for seksuelle overgrep i barndommen i den norske befolkningen.

Det er selvsagt etiske betenkeligheter ved posisjonen forskerne stiller seg i som dommere over hva som er «alvorlig nok» til å kalles seksuelle overgrep og hvem som er kvalifiserte ofre. Det er likevel ikke et sjeldent eller unormalt etisk problem, for definisjonsgrenser og analytiske kategorier må stadig fastsettes. Imidlertid er det et krav at man kan begrunne de skillelinjer som stilles opp. Neste spørsmål er derfor om graderingene av alvor, som vi har gjennomgått over, har holdbare begrunnelser.

Er begrunnelsene for skillet i «alvorlige» og «ikke-alvorlige» overgrep holdbare?

Rent generelt kan man si at mangelen på begrunnelser for å kalle noen seksuelle overgrep mot barn for mer alvorlige enn andre, er det som dominerer. At slik praksis likevel kan passere og ikke skaper heftige protester, er at alvorlighetsgraderingen ofte baseres på implisitte kulturelle forestillinger, tatt-for-gitt-heter, eller det som også kan kalles myter, fordommer, og populistiske eller tradisjonsstyrte antakelser. I tillegg til den implisitte «begrunnelsen» for å kalle noe mer alvorlig enn noe annet, har jeg funnet to andre begrunnelser. Den ene referer til skadevirkninger, altså at overgrep av en bestemt type er mer alvorlig enn andre fordi den er mer traumatiserende. Den tredje forklaringen er at noen overgrep er mindre alvorlige enn andre, fordi de skjer ofte, er vanlig forekommende, og må anses som del av «det normale». Jeg går gjennom de tre formene for begrunnelser nedenfor.

En vanlig kulturell forestilling om sex i vårt samfunn er at «jo mer samleieaktig, desto mer seksuell» er en handling. Vi gjenkjenner tankegangen også i lovverket, der utuftsbegrepet og strafferammer er knyttet nettopp til denne nærheten til eller likheten med samleie. Når forskere, f.eks. Normann et al. (1992), graderer alvorlighet ut fra hvilke konkrete seksuelle handlinger som skjer, om det var med eller uten berøring, med eller uten inntrenging, osv., gjøres det ofte uten henvisning til faglige argumenter, og likevel gir det mening ut våre kulturelle forestillinger. Men selv om det gir mening for voksne, som betrakter overgrep fra utsiden, og for ikke å snakke om for jurister, å vurdere overgrep på denne måten, viser både forskning og kasusbeskrivelser at selv «mildt utuktige» handlinger kan være bestanddelene i meget skremmende og angstskapende hendelser (jfr. neste avsnitt). Det finnes ingen absolutt, automatisk kobling mellom graden av likhet med samleie i overgreps handlingen og barnets opplevelser av krenkelse. Så sant man ikke søker dokumentasjon knyttet direkte opp til utuftsgraderingene, er det derfor liten grunn for å alvorsgradere overgrep på denne måten og konsentrere omfangstudien om de mest «utuftsige» handlingene. Å skille overgrep opp i analytiske underkategorier på denne måten i den videre, statistiske utforskningen av overgrepenes natur, er imidlertid ikke urimelig, siden det gir åpninger for å sjekke om de kulturelle forestillinger og juridiske grenseoppganger avspeiler virkelighetens nyanser.

Enklere blir det ikke om man søker å begrunne alvorlighet ut fra skadeeffekten for ofrene, slik f.eks. Normann et al. (1992) gjør når de konsentrerer seg om «gjentatte, alvorlige overgrep». Traumeforskningen har ikke kommet dit at det er mulig å koble tilstedeværelse eller fravær av senskader til enkeltfaktorer ved overgrep, bortsett fra på ett punkt, som nylig ble dokumentert: Med gjennomført samleie øker sannsynligheten for å utvikle symptomer på posttraumatisk stresslidelse (PTSD) (Briggs & Joyce, 1997). Skal man altså alvorsgradere ut fra handlingsdimensjonen er det mest korrekt å sette grensen akkurat ved gjennomførte samleier. Likevel, sammenhengen er ikke automa-

tisk, ikke alle som opplever overgrep med gjennomførte samleier utvikler PTSD, og mange utvikler PTSD selv uten at samleie ble gjennomført. En rekke variabler, så som offer og overgriperes alder og kjønn, relasjonen mellom dem, overgriperes bruk av tvangsmetoder, rasjonaliseringer, skremsler og trusler, barnets forhistorie og bakgrunnsfamiliens fungering, offerets motstand og aktive deltakelse i handlingene, antall overgripere, faktorer ved avdekkingen, støtte og behandlingstiltak som settes inn, barnets kontakt med overgriper etter avdekking, m.m., er alle faktorer som virker inn på skadebildet. Det er kombinasjonen av dem som avgjør om skade oppstår og hvilke seneskader som eventuelt melder seg. Per idag er vi ikke istand til å si hva det er som virker «vaksinerende» ved de 30%-40% av misbrukte barn som ser ut til å gå fri for alvorlige senvirkninger (Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993; Elklit, 1993; Glingvall-Priftakis & Sundell, 1995; Berliner & Elliot, 1996; Briggs & Joyce, 1997). Konsekvensen er at det er umulig å forhåndsbestemme, eller predikere, alvorret - i betydningen skadelighet - ut fra enkeltfaktorer ved overgrepet. Som regel mangler derfor den vitenskapelige dekningen når man med henvisning til skade skiller ut en type overgrep og kaller den «de grove» eller «alvorlige».

Den siste, og forsåvidt mest etisk betenkelige, måten å argumentere for at noen overgrep er mer alvorlige enn andre, er å henvise til hvor «vanlig» visse typer handlinger er. Dette gjøres f.eks. av Normann et al. (1992) når de begrunner hvorfor de dropper alle barn som har opplevd engangsovergrep og overgrep uten fysisk beføling fra kategorien ofre:

«Det er såpass vanlig at man i løpet av barndommen ser en blotter eller blir tilsnakket av en eldre gutt med forslag om en seksuell handling, at det må karakteriseres som normalt...(). Det er klart at i enkelte situasjoner kan også blotting og tilsnakk oppleves som overgrep... Likevel hadde Kinsey trolig rett i at polit og foreldre kan være med på å gjøre en «uskyldig» hendelse til et betydelig traume...» (Normann et al., 1992, s. 329).

Jeg skal ikke kommentere nærmere undervurdering av hvor truende blotting kan være for barn

(og voksne) avhengig av situasjonen. Poenget her er at forfatterne, i en artikkel som drøfter hvorvidt seksuelle overgrep er så vanlig forekommende at det kan betraktes som et folkehelseproblem, argumenterer i retning av at «jo vanligere en handling er, desto mer normal er den». Argumentet blir ekstra vanskelig å gripe når omfangsundersøkelser generelt viser at det er vanligere for barn å oppleve «grovere» grensekrenkelser enn blotting. I offerundersøkelsen fra 1986 oppga f.eks. bare 3%-4% av befolkningsutvalget blotting eller andre overgrep uten berøring som eneste overgrepserfaring, mens hele 10%-11% hadde opplevd «grovere» overgrep. Ifølge forfatternes resonnement skulle disse da betraktes som særlig normale. Men selvsagt kan ikke hyppigheten av et overgrep rettferdiggjøre handlingen. Statistisk normalitet er noe definitivt annet enn etisk normalitet. Uten sammenlikning forøvrig; jødeforfølgelse og heksejakt var ikke normalt eller uskyldig, selv om det var mange som ble drept av det.

Hva er siktemålet med prevalensstudier?

Jeg har vist en del av de kriteriene som er foreslått for å skille overgrep opp i «alvorlige» og «trivielle» erfaringer og hvordan begrunnelsene for disse skillene enten er fraværende eller utilstrekkelige. Men selv hvis man hadde hatt grunnlag for å hevde at bestemte typer seksuelle relasjoner mellom voksne og barn var mindre skadelige enn andre, eller på annen måte mindre «alvorlige», ville det da være ønskelig å ekskludere dem fra omfangsundersøkelsene?

Etter mitt syn er svaret negativt. Hensikten med generelle prevalensundersøkelser er som regel at de skal være multifunksjonelle. De skal blant annet gi oversiktsbilder, kartlegge samfunnstilstander, slik at hvis studien gjentas på et

1) Mange har tolket anslaget til Normann et al. (1992) på 5% som resultatet man kommer fram til dersom engangstilfeller av blotting trekkes fra. Men å sette som betingelse at overgrepene må være «gjentatte og alvorlige», slik forfatterne gjør, ekskluderer også en rekke andre former for overgrep. Dersom man setter «eller» mellom de to betingelsene, istedet for «og», nærmer man seg derimot et filter som utelukker engangstilfeller av overgrep uten fysisk berøring. Stort sett endres totalresultatene for andelen utsatte i en befolkning lite om man trekker disse tilfellene ut i de forskjellige undersøkelsene, siden de som regel utgjør en liten andel av ofrene. I det norske materialet fra 1986, endres omfanget fra 14% til 10%-11% dersom alle som kun har opplevd overgrep uten fysisk kontakt (én eller flere ganger) trekkes fra.

senere tidspunkt kan man identifisere samfunnsmessige forandringer. De skal videre danne bakgrunn for analyser av forskjellige slag, knyttet til ulike problemstillinger. Man kan f.eks. ønske å benytte ofrene som kilde til kunnskap om hva voksne tillater seg av seksuelle handlinger overfor barn. Eller man kan arbeide med barns rettigheter som utgangspunkt og ønske å dokumentere barns rett til frihet fra voksnes seksualitet i vårt samfunn. I begge tilfellene hører dokumentasjon av blotting, verbal seksuell trakassering, pornografisk filming/fotografering og andre krenkelser på prinsippet om at «voksne skal ikke ha sex med barn», hjemme.

Hvor galt det blir om man da begrenser seg til å dokumentere f.eks. hvor mange som blir skadet av seksuelle overgrep, er kanskje lettest å forstå om vi ser på annen voldsforskning. Statistisk sentralbyrå dokumenterer jevnlig folks utsatthet for vold. La oss si at av 100 personer i taxikø, slås fem ned på identisk vis, men bare to får skader. En skades fordi hun var plaget av beinskjørhet, en annen fordi han fikk reaktivert tidligere voldstraume. Med skade som betingelse for at noe er alvorlig nok til å kalles vold, vil man ende ut med at bare to har opplevd vold. Statistisk sentralbyrå og antakeligvis de fleste andre, vil på den annen side oppsummere samfunnssituasjonen slik at fem av 100 i taxikø risikerer å bli utsatt for vold. Antall skadde er interessant og viktig, men er samtidig noe definitivt annet - og underordnet, spørsmålet om hvor mange som i det hele tatt opplever vold eller andre overgrep. En generell kartlegging bør omhandle alle som rammes av volden og ikke begrenses til registrering av skadetilfellene.

Informasjon om bare bestemte typer ofre blir også for snevert dersom omfangsmaterialet benyttes i utforskning av grunnleggende sammenhenger, f.eks. mellom kjennetegn ved barnet og utsatthet for overgrep (risikogrupper), mellom kjennetegn ved overgrepssituasjon/sted/overgriper og overgrep (risikosituasjon), eller mellom overgrepskjennetegn og psykososial fungering hos offeret (traumeskapende faktorer). Analysene av slike materialer gir innhold, bakgrunn og muligheter for nyansering for ellers

myte- og tradisjonsstyrte forestillinger om f.eks. hva som er «farlig», «alvorlig» eller «skadelig». Å begrense definisjonen slik at den bare fanger opp én gruppe utsatte, gir et materiale der man har mistet muligheten til å analysere bakgrunnen for variasjoner mellom ofre.

Konklusjon

Selv om reliabiliteten kan være et problem i forskningen om overgrep, er det primært kjente forskjeller mellom studier som gir variasjoner i omfangsresultater, og det er liten grunn til å hevde generelt at undersøkelsene ikke er gode. Når forskjellene er redegjort og kontrollert for, gir de støtte til at det er rimelig å anslå at 14% av befolkningen utsettes for seksuelle overgrep i oppveksten, slik den norske offerundersøkelsen fra 1986 viste. Det er hverken ønskelig eller fornuftig at generelle prevalensundersøkelser begrenses til å dokumentere spesielle typer ofre. Isteden bør de fortsatt gi et bredt bilde av barn og unges forskjellige erfaringer med seksuelle krenkelser. Utestenging av enkelte typer overgrep fordi de ikke er «alvorlige nok», har ingen støtte i forskningsmaterialer om senvirkninger av seksuelle overgrep. En slik utestengning forhindrer samtidig forskeren selv fra videre empirisk utforskning av mulige sammenhenger mellom overgrepstyper og senvirkninger. Selv «milde overgrep» burde dessuten ha en selvsagt plass i dokumentasjonen av barns krav på kroppslig og psykisk integritet. Med meget strenge definisjoner av seksuelle overgrep, følger implisitt også en liberal holdning til hva som skal aksepteres av seksuelle relasjoner mellom voksne og barn. Og med de lave tallene på omfanget av overgrep, som de strenge definisjonene gir, forsvinner den viktige informasjonen om at vi har med et stort og alvorlig samfunnsproblem å gjøre som omhandler manglende respekt for barns seksuelle integritet og kroppslige grenser. Er det lave tall og strenge definisjoner vi holder oss til, kan vi ikke forvente annet enn at forebyggende tiltak mot dette store problemet uteblir.

Referanser

- Berliner, L. & Elliot, D. M. (1996). Sexual abuse of children. I J. Briere, L. Berliner, C. A. Bulkley, C. Jenny, & T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (ss. 51-71). California: Sage Publications.
- Briggs, L. & Joyce, P. R. (1997). What determines post-traumatic stress disorder symptomatology for survivors of childhood sexual abuse? *Child Abuse & Neglect*, 21, 575-582.
- Elklit, A. (1993). *Offer for vold. En psykologisk analyse af sagesløse voldsofres situation, oplevelser og efterreaktioner*. Aarhus: Aarhus universitetsforlag.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18, 409-417.
- Glingvall-Priftakis, G. & Sundell, K. (1995). *Sexuelle overgrep mot barn. Vad händer sedan? Stocholms socialtjänsts FoU rapport*, 21.
- Goldman, J. D. G. & Padayachi, U. (1997). The prevalence and nature of child sexual abuse in Queensland, Australia. *Child Abuse & Neglect*, 21, 489-498.
- Gorey, K. M. & Leslie, D. R. (1997). The prevalence of child sexual abuse: Integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse & Neglect*, 21, 391-398.
- Hellblom Sjögren, L. (1997). Avvikende eller normalt? Hvem bedømmer - og etter hvilke kriterier? I A. Holgerson & L. Hellblom Sjögren (Red.), *Seksuelle overgrep mot barn - et kritisk perspektiv* (ss. 143-160). Bergen: Bokforlaget.
- Holgerson, A. & Hellblom Sjögren, L. (1997). *Seksuelle overgrep mot barn - et kritisk perspektiv*. Bergen: Bokforlaget.
- Holter, H. (1989). *Tvang til seksualitet I. Rapport från barn dagarna, Rädda Barnens rapportserie*, 2.
- 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*, 112, 164-180.
- Killén, K. (1996). *Sveket. Omsorgssvikt er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Kutchinsky, B. (1997). Seksuelle overgrep mot barnpanikken. I A. Holgerson & L. Hellblom Sjögren (Red.), *Seksuelle overgrep mot barn - et kritisk perspektiv* (ss. 11-25). Bergen: Bokforlaget.
- Kutchinsky, B. (1997). Seksuelle overgrep mot barn i institusjoner som kriminologisk fenomen. I A. Holgerson & L. Hellblom Sjögren (Red.), *Seksuelle overgrep mot barn - et kritisk perspektiv* (ss. 27-43). Bergen: Bokforlaget.
- Leth, I., Stenvig, B. & Pedersen, A. (1988). Seksuelle overgrep mod børn og unge. *Nordisk Psykologi*, 40, 383-393.
- Normann, E. K., Tambs, K. & Magnus, P. (1992). Seksuelle overgrep mot barn - et folkehelseproblem? *Nordisk Medicin*, 107, 326-330.
- Normann, E. K. (1993). *Barn og seksuelle overgrep*. Oslo: ad Notam Gyldendal.
- Sandford, Th. G. M. (1997). Studier av seksuelt misbruk av barn: En oversikt, en kritisk gjennomgang og nye data. I A. Holgerson & L. Hellblom Sjögren (Red.), *Seksuelle overgrep mot barn - et kritisk perspektiv* (ss. 119-136). Bergen: Bokforlaget.
- Scott, K. D. & Aneshensel, C. (1997). An examination of the reliability of sexual assault reports. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 361-374.
- Sætre, M., Holter, H. & Jebsen, E. (1986). *Tvang til seksualitet - en undersøkelse av seksuelle overgrep mot barn*. Oslo: Cappelen.
- Sætre, M. (1997). *Omfanget av vold. Gjennomgang og dokumentasjon av resultater*. HiO-notat nr. 2, Høgskolen i Oslo.
- Tambs, K. (1994). *Noen resultater fra Folkehelsas undersøkelse av seksuelle overgrep mot barn*. Oslo: Statens institutt for folkehelse.

Marianne Sætre

Kompetansesenter for voldsofferarbeid

Postboks 8178 Dep, 0034 Oslo

Tlf 22 45 27 21. Fax 22 45 27 25



TIDSSKRIFT FOR
— NORSK —
PSYKOLOGFORENING

JOURNAL OF THE NORWEGIAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

UT AV DET TAUSE ROMMET

DEL I

MØTER MED BARN SOM HAR VÆRT UTSATT FOR SEKSUELLE OVERGREP

Redaktører Nils Eide-Midtsand og Ruth Toverud

DEL II

MØTER MED VOKSNE SOM HAR VÆRT UTSATT FOR SEKSUELLE OVERGREP

Redaktører Eva Dalsgaard Axelsen og Haldis Hjort



I N N H O L D

DEL I

MØTER MED BARN SOM HAR VÆRT UTSATT FOR SEKSUELLE OVERGREP

Nils Eide-Midtsand og Ruth Toverud

Styrken i barns uttrykk Ruth Toverud og Nils Eide-Midtsand	1	Terapi med overgrepsutsatte barn: Et narrativt perspektiv Svein Mossige	30
Etiske refleksjoner om barn, seksuelle overgrep og publisering Ruth Toverud	3	Intervju med barn i sedelighetssaker Helen Johnsen Christie og Anne Kirsti Ruud	37
De misbrukte barna - og individualterapi Mary Theophilakis	8	Terapi med førskolebarn etter overgrepserfaringer i familien. Sentrale tema belyst ved en selvspsykologisk forståelsesmodell Anne-Grethe Urnes	45
Den krenkede Phallós: Tap og gjenerobring av maskulin kraft hos seksuelt misbrukte gutter Nils Eide-Midtsand	15	Samfunnsproblemet som «forsvant». En kritikk av tendensen til å minimalisere omfanget av seksuelle overgrep mot barn Marianne Sætre	53
Traume og lek - sett i lys av tera- peutisk dialog med barn og ungdom etter seksuelle overgrep Ruth Toverud	24		

DEL II

MØTER MED VOKSNE SOM HAR VÆRT UTSATT FOR SEKSUELLE OVERGREP

Eva Dalsgaard Axelsen og Haldis Hjort

Virkningene som viser seg lenge etterpå Eva Dalsgaard Axelsen og Haldis Hjort	65	Seksuelle overgrep i lys av overgriperens egen barndom Thore Langfeldt	102
Ord som forløser - En samtale med Herbjørg Wassmo Haldis Hjort	67	Når menn skal mestre overgreps- erfaringer. Eksempler fra et behandlingssenter for menn med voldsproblemer Per Isdal	106
Fanger i Blåskjeggs borg: Langtidsvirkninger av seksuelle overgrep mot gutter Nils Eide-Midtsand	70	Incest: den gang og nå, Virginia Woolf - et historisk eksempel på en nåtidig problematikk? Haldis Hjort	110
Dissosiasjon som beskyttelse mot overgrep. Forståelse og betydning for behandling Kirsten Benum og Toril Ursin Boe	81	Renee Fredrickson Repressed memories. A journey to recovery from sexual abuse Anmeldt av Sigrid Knudtson	121
Når symptomet blir den gode hjelper. Dissosiering som terapeutisk metode overfor utsatte for seksuelle overgrep Helen Johnsen Christie	92	Incestutsatte kvinners erfaringer med terapi Marianne Lind	122



DEL II

MØTER MED VOKSNE SOM HAR VÆRT UTSATT FOR SEKSUELLE OVERGREP

Redaktører Eva Dalsgaard Axelsen og Haldis Hjort



Herbjørg Wassmo fikk Nordisk Råds litteraturpris etter å ha skrevet trilogien om Tora, piken som ble misbrukt og voldtatt av sin stefar i flere år av sin barndom og ungdom. Vi har snakket med forfatteren om hva overgrep gjør med et menneske - og hvordan psykiske sår kan heles.

Nils Eide-Midtsand innleder med den grusomme middelalderlegenden om misbruk av små gutter, og peker på sosiale tabuer mot å se menn som ofre og kvinner som overgripere. Han beskriver gutters strategier for å overleve overgrep og mestre langtidsvirkninger.

To artikler tar opp temaet dissosiasjon: Kirsten Benum og Toril Ursin Boe beskriver denne spaltende mekanismen i sinnet. Følelser splittes fra tanker, minner blir tømt for liv og betydning, personligheten får rom med ugjenomtrentelige vegger. Helen Johnsen Christie går videre i å beskrive hvordan dette symptomet paradoksalt nok kan brukes som redskap i terapeutens hender.

Thore Langfeldt avviser en forståelse av seksuelle avvik som legning, og argumenterer for en konstruksjonistisk forståelse; at en person kan bli pedofil eller begå voldtekt på grunn av/ut fra sin utviklingshistorie. Denne siste måten å forstå på, åpner for behandlingsopti-

misme. Per Isdal drøfter hypotesen om at de som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, selv blir overgripere, og viser utfra en klinisk forståelse av behovet for mestring hvordan veiene til sammenhengene går gjennom å analysere voldsatferden.

Haldis Hjort har tatt for seg et historisk kasus, Virginia Woolf. Hennes historie kan fortelles på mange nivåer: Det victorianske samfunn, møtet med Freud, bildet av den berømte skribenten, familiehistorien, den tradisjonelle psykiatriens historie, og nyere biografers beskrivelse av overgrepene. Til tross for at Woolfs tid ikke tilbød ord for smerten ved senvirkninger, var denne ordkunstneren en modig målbærer.

Marianne Lind, leder for «Støttesenter mot incest», beskriver konkret med eksempler hva personer som søker sentret, ønsker seg av en terapeut, og hvilke negative opplevelser de helst vil unngå.

Vi håper leserne, både fagpersoner og det almene publikum vil ha nytte av artiklene. Ikke minst ønsker vi at artiklene kan bidra til bedre ivaretagelse av de som søker hjelp for den smerten de, kanskje i hemmelighet, har båret på så lenge.

Virkningene som viser seg lenge etterpå

Eva Dalsgaard Axelsen og Haldis Hjort

Et trekk ved alt levende er at ved plutselig, overveldende trussel og traume, samles kreftene om å overleve. Alle funksjoner som ikke er øyeblikkelig viktige, neglisjeres i et forsøk på å avgrense skaden og beskytte vitale selvpåholdelses-funksjoner. Vekster utsatt for kulde eller tørke, kutter ut grener og ledd som er perifere. Dyr som sulter, kutter ut kjønnsdriften, og er de livstruet, konsentrerer de alt om å redde seg. De får også senvirkninger; dyr som har hatt det for hardt i sin barndom, blir innadvendte og mistenksomme. Mennesker prøver å «stryke over, gå videre».

De første studier i Norge av senvirkninger etter traumatiske opplevelser startet rundt 1957, på et annet område enn seksuelle traumer. En legegruppe med blant annet Leo Eitinger gjorde undersøkelser av mennesker som hadde overlevd de tyske konsentrasjonsleire. Etter noen års tilsynelatende god fungering begynte flere og flere å falle ut av arbeidslivet, få mareritt om natten og angst. Begreper som «KZ-syndrom», «delayed onset» eller «latenstid» (som betyr at man har en symptomfri periode), «late effects» eller «senvirkninger», ble en del av terminologien til den tidlige forskningen på psykiske traumer.

Psykolog Ellinor Major har tatt doktorgrad på temaet om senvirkninger hos norske konsentrasjonsleir-overlevende og deres barn. Hun forteller oss (9. oktober 1997): «De var så glade for å ha overlevd, det følte ufattelig at de var i live, derfor fungerte mange godt de første årene. De ville ta igjen det de hadde mistet av tid, og giftet seg ofte fort, de var opptatt av å etablere en fremtid hvor fortiden ikke skulle ha en plass. Bare litt etter litt kom symptomene; fortiden hadde innhentet dem. En grunn til at de sluttet å snakke om det de

hadde opplevd, var at de ble møtt med vantro og taushet. En annen grunn til ikke å fortelle familien om det, var at de ikke orket å hente de grusomme opplevelsene fram igjen. I USA og Canada har man gjort flere undersøkelser av tidligere holocaust-overlevende som var i psykoterapi like etter krigen. Et gjennomgående trekk var en slags taushetspakt mellom terapeut og pasient med hensyn på å snakke om traumeopplevelsene. Det tar en viss tid for et samfunn å ta inn over seg fortiden, ikke bare se framover og bygge landet».

Andre typer traumer enn krigstraumer fikk etter hvert oppmerksomhet. Forskningen og den sosialpolitiske bevegelsen omkring seksuelle overgrep begynte i annen halvdel av sytti-årene. Men først i de senere år synes de to områder innenfor katastrofepsykiatri/psykologi å ha fått kontakt og befrukte hverandre: Studiet av voksne, oftest menn, som har vært utsatt for angstvekkende, ydmykende, smertefulle, voldelige og ofte langvarige krigshendelser, og studiet av voksne, oftest kvinner, og det de har vært utsatt for som små jenter, av angstvekkende, ydmykende, smertefulle, voldelige og/eller seksualiserte overgrep - ofte gjennom lengre tidsperioder. I de siste år har også senvirkninger etter seksuelle overgrep hos menn blitt fokusert på.

Vi har gleden av å presentere leserne for et utvalg artikler skrevet av psykologer som har arbeidet mye med temaet senvirkninger av seksuelle overgrep hos voksne. Supplementsbindets første del om barn tok opp mer umiddelbare psykiske forandringer og reaksjoner. Denne andre delen tar opp forandringer som skjer gjennom flere år - reaksjoner som festnet seg for mange år siden, men som virker på en annen måte i et voksent sinn.

Ord som forløser

- EN SAMTALE MED HERBJØRG WASSMO

Haldis Hjort

Forfatteren Herbjørg Wassmo er særlig kjent for bøkene om *Tora* og *Dina*. I 1987 fikk hun Nordisk Råds litteraturpris for «Hudløs himmel», den siste i trilogien om Tora.

Den første boken om Tora; «Huset med den blinde glassveranda», kom i 1981. Den gang var det ikke mye snakk om temaet seksuelle overgrep i samfunnet, du var forut for din tid. Hvordan begynte stoffet å leve i deg og ville bli skrevet om?

Jeg var ikke klar over at denne Tora som jeg skrev om hadde vært utsatt for overgrep da jeg begynte å skrive om henne. Jeg visste heller ikke at hun var barn av en tysk soldat. Jeg hadde ingen modell, det var en skikkelse. Mine romanskikkelser er ofte så sterke at jeg har et nesten fysisk forhold til dem. Da jeg så denne skikkelsen første gang, som jeg bruker å si, visste jeg bare at det var noe som plaget henne.

Etter hvert mens jeg skrev, ble jeg klar over at det var en forferdelig historie. Men det var ikke derfor jeg skrev den boka. Det var ikke med ønsket om å belyse incest-problematikken, i hvert fall ikke bevisst.

Psykologen Alice Miller har sagt at det som nesten kan redde et barn som opplever mye vondt, er at det har et «vitne»; en voksen som på en eller annen måte «ser» eller «hører», som støtter barnet ved å bekrefte noe hos det.

Det tror jeg er helt nødvendig. Jeg tror at et slikt menneske som *ser*, kan oppveie titalls med andre mennesker som bare er til stede som en slags nødvendighet for å få hverdagen til å gå rundt. Vi foreldre burde være vitner, og av og til stoppe opp og se. Det gjelder alle sorter ensomhet som barn har, der de stenger seg

inne i sitt eget rom og ikke kommer ut verbalt med hva de har opplevd eller hvordan de oppfatter sin tilværelse. Det er ikke sikkert at de engang kan gi ord for det. Men alt man er i stand til å sette ord på, kan man gjennom tid og erkjennelse legge bak seg.

Det forferdeligste er kanskje når barn faktisk kan finne ord på sin måte, men voksne forstår ikke eller vil ikke forstå. De har lært en annen uttrykksform - eller de vil ikke ha det som barnet prøver å fortelle.

Tora klarer å fortelle sin tante Rakel, som hun er veldig glad i, at stefaren Henrik har voldtatt henne, at hun ble gravid og fikk et dødfødt barn. Tora snakker om en «morfugl». Det varer litt før Rakel forstår Toras språk. Det er ingen bevisst lignelse fra Toras side, hun vet kanskje ikke selv at hun forteller om det hun selv har opplevd.

Hun gjør kanskje ikke det. Av og til kan det være nødvendig å omskrive og finne metaforer. Jeg har en stor tro på ord. Språket er det som skiller oss fra dyrene. Språk kan være så mye, selvfølgelig - vanlige omgangsformer, blick og kroppsspråk. Men til syvende og sist er det ofte ordet som forløser.

Du beskriver Rakel som en person som forstår og hjelper Tora ved å ta på seg noe av smerten selv. Kan en smerte bare lindres hvis et annet menneske er med og deler den?

Jeg vet ikke. Det tar i alle fall lengre tid og krever mer personlig styrke å være alene. Rakel har det rommet av overskudd som kanskje er sjeldent. Og hvorfor har hun det? Hun har kjærlighet, rett og slett. Mennesker som har kjærlighet er ofte mer åpne for å forstå. Man skulle tro at de som hadde tungt å bære, de

forsto alt. Sånn som Ingrid. Mens jeg skrev om henne, tenkte jeg at Ingrid er jo ikke noe ondt menneske, ikke noen dårlig mor, hun er bare kuet av sin egen skjebne, sin egen mangel på kommunikasjon. Hun burde også hatt hjelp.

Du har fortalt at mange tok kontakt med deg da «Huset med den blinde glassveranda» kom ut. De skrev eller ringte, og de betrodde deg ting.

Jeg var ikke forberedt på hvor voldsomt det ville bli, og tok det inn over meg. Det fikk meg til å skjønne hvilket alvorlig tema jeg hadde rørt ved, og at dette var virkeligheten for mange. Jeg fikk høre historier som gjør bøkene mine til rene glansbilder. Jeg lærte at fiksjonen aldri kan overgå virkeligheten.

Jeg ville gjerne hjelpe disse som kontaktet meg direkte, ved å møte dem som medmennesker, og tenkte at jeg kunne i alle fall lytte. Men jeg opplevde at selv om jeg kunne skrive, så orket jeg ikke å gå inn i det. Det ville i så fall ta hele min tilværelse. Jeg kjente meg mange ganger veldig fattig, og følte skyld. Jeg ante ikke hva jeg skulle si eller hvordan jeg skulle besvare alle henvendelsene.

Men hvorfor skulle du ha skyld?

Jeg hadde jo det man kaller suksess med bøkene, som beskrev menneskelig tragedie.

Så du tenkte at du liksom får suksess på bekostning av andres sorger og elendighet? Men suksesser kan være gode, berøre noe viktig. Som Virginia Woolf - da hun klarte å skrive eller si noe om temaet incest, så var det et skritt på vei mot åpenhet. Det har dine bøker også vært.

Nå kan jeg se at det er viktig at litteraturen belyser virkeligheten, hvor grim den enn kan være.

Jeg vokste som menneske på Tora-bøkene. De har, som alle mine romaner, utvidet min medmenneskelighet. Gjennom det å skrive fiksjon, å dikte opp folk, må jeg trekke essenser ut fra min egen forståelse for de møtene jeg har med andre mennesker. Det er å bearbeide sin arv, kan du si, ikke bare sin egen opplevelse og

sitt eget liv, men også det man har med seg fra familie, fra venner, fra kanskje lenger tilbake enn man vet. Jeg tror man har en avleiring av følelser i kroppen, kanskje fra generasjoner tilbake. For hver bok gir jeg noe av meg selv, prøver å forstå de jeg skriver om, og lærer kolossalt.

Dina er en kraftig kvinne som ikke vil være offer. Hvordan kan kvinner utvikle en balanse mellom å erkjenne at man har vært offer og å få den kraften som Dina har?

Man må kanskje igjennom den erkjennelsen. I så fall protesterte Dina som svært ung på det å være offer. Hun er spesiell, fordi hun ikke har noe å tape. I sin fars øyne hadde hun drept sin mor, fem år gammel. Dina var «tapt», og ble også satt bort til fremmede. Men nettopp det at ingen forventet noe av henne, og at hun var såpass på siden av samfunnet, ble kanskje redningen hennes. At hun kom fra økonomisk overklasse og ble giftet med den rike Jacob, ga henne i alle fall anledning til å leve gjennom musikken. Men selvfølgelig kunne hun ha gått til grunne. Hun kunne mistet forstanden.

Tora ble ikke aggressiv mot andre, det skulle hun kanskje vært litt mer. Dina kunne drepe, men Tora drepte ikke Henrik.

Det er spørsmål om hun hadde rygg til å bære det. Man skal jo bære sine gjerninger. Det gjorde Dina. Hun bar dem i alle fall tilsynelatende og gikk videre. Tora hadde helt andre egenskaper, de er to helt forskjellige personligheter.

Angsten og skamfølelsen blir Toras følgesvenner. Hun går med tunge bærer av hemmeligheter. Hun har vanskelig for å utvikle et trygt forhold til Jon, fordi hun blir minnet om Henriks overgrep når Jon nærmer seg seksuelt. Det setter i gang noe hos henne. Det er noe allment i Toras historie - slik reagerer mange etter traumer.

Jeg tror at til og med et rom eller et landskap som minner en om scenen der overgrepet skjedde kan vekke traumer. Tora kan ikke alltid skille stedet fra hendelsen. Det som minner om

det vonde, er kimen til mye angst. Og minnene er som arr, du setter dem kanskje ikke i forbindelse med situasjonen du er i fordi du føler at «ja, nå har jeg jo kommet så langt, og nå tenker jeg ikke på det mer, jeg er kommet videre». Men plutselig ser du det; smerten, skammen.

Det viktigste er å hjelpe offeret for seksuelle overgrep til å få plassert skyld utenfor seg selv, for i det hele tatt å kunne gjenerobre sin egen kropp og sitt eget sinn. Ellers tror jeg ikke en kommer videre. Skyld og skam må plasseres der det skal være. Man skal ikke la den krenkede være nødt til å omgås den av foreldrene, eller det mennesket som har gjort overgrepet. Offeret må få oppleve at noen tar ansvaret ved å fjerne det fra åstedet, ikke bare fra personen. Et hjem med minner av overgrep vil alltid være et spøkelseshus. Men hun eller han må få med seg sin mor eller et annet godt «vitne».

Barnet må få slippe å se overgriperen. Det er ødeleggende. Jeg forstår ikke hvordan man kan lære noe eller finne trygghet med en overgriper i nærheten. De som greier det, mobiliserer umenneskelig styrke.

Hvorfor er det så vanlig at de som er uten skyld, likevel føler skyld?

Kvinnens kropp har alltid vært omgitt av skam, tabu og krav om renhet, helt opp til våre dager. Dette gjennomsyres reklame, oppdragelse, skole, media, alle de forventninger vi får fra samfunnet og fra våre oppdragere. Lolita, skjøgen og madonnaen - alle er lett salgbare. Jo verre et samfunn er, jo lettere å omsette. Kvinnens psyke skal være som modellkitt og formes av familien og samfunnet. Hennes raseri er for eksempel «hysteri», mens menn bare er storartete når de «setter ting på plass».

Tora hadde ikke kjærlige følelser for Henrik. Han gjorde lite godt for henne og var voldelig. Hvordan er det når overgrep finner sted i forhold der noe positivt har vært bygd opp over tid, der det kan være glidende overganger fra en kjærlig, faderlig holdning til en erotisk stimulering? Hva hvis onkelen Simon hadde berørt henne seksuelt?

Hvis Simon hadde vært overgriperen hadde det vært forferdelig. Et slikt forhold er enda mer alvorlig å komme ut av. Henrik var uberegnelig og usympatisk. Simon var et menneske det var lett å være glad i. Han var nær, god og omtenk-som. Det er vanskelig å hate en slik mann. Da er du virkelig fanget. Jeg tror at et offer som kan klare å hate seg igjennom første episode av sitt eget traume, tross alt har et sunnere utgangspunkt. Hvis du ikke bare gjør hatet til resten av ditt liv, så er hat ganske sunt. Men så skal man jo komme videre, leve sitt eget liv, ikke bare hatets.

Etterpå kan jeg se hvorfor jeg skrev som jeg gjorde, i «Huset med den blinde glassveranda». Jeg tror ikke jeg orket å la overgriperen være hennes far. Jeg tror jeg vegret meg, nettopp fordi jeg ikke orket å gå inn i det med at et barn alltid vil ha noen gode følelser for sin far, eller at det i en eller annen variant vil være en sam-hørighet. Å forføre et barn, det er også å forføre dets sjel. Det er alvorligere enn den fysiske volden, det er egentlig det. Det er åndelig drap.

Det var viktig for Tora at hun hadde drømmen om den tyske faren sin?

Ja, og det var alvorlig da hun fikk vite at han ikke var mer, at han døde før hun ble født. Da hadde hun ingenting.

Men hun fortsatte å tenke på at det var en familie i Berlin.

Hun samlet på alt som kunne holde henne flytende.

«Hudløs himmel» ender med at Tora sitter ute i kulden og fantaserer, men jeg har tenkt at det ikke var helt sikkert at hun frøs i hjel. Men du tenkte kanskje det?

Jeg overlater helt til mine lesere å tolke slutten. Det er mange som har skrevet til meg og sagt at de er helt sikre på at hun aldeles ikke frøs ihjel, hun klarte å reise seg og gå hjem og bli varm.

Fanger i Blåskjegg borg: LANGTIDSVIRKNINGER AV SEKSUELLE OVERGREP MOT GUTTER

Nils Eide-Midtsand

Barne- og Ungdomspsykiatrisk Poliklinikk
Sentralsykehuset, Kristiansand

Bluebeard's prisoners: Long-term impact of sexual crimes against boys

The paper presumes the existence of cultural stereotypes which work against recognizing males as victims and females as perpetrators. Clinical experience suggests that this phenomenon has a most devastating impact on male victims of child sexual abuse, which is compounded by his internalization of these biases. Two responses in particular appear to characterize male victims: the sense of being deprived of power and control, and confusion over sexual identity - creating in the victim an acute sense of not being a real man.

The author has found that some men take refuge in the role of «eternal victim» or devote their energies to protect the helpless, while others try to compensate for their loss of masculinity by adopting an outer show of strength, aggression, and invulnerability. A few of them may end up as child molesters. There may be a current tendency to exaggerate the significance of this response pattern, making some of us lose sight of the suffering boy behind the potential perpetrator «detected» within him. These findings are supported by relevant literature.

Middelalderens Ridder Blåskjegg er for ettertiden blitt stående som et av urbildene på mannlig seksuell vold mot kvinner. Ifølge legendene lokket den onde baron unge jomfruer inn i sin borg, der han skjendet dem på det groveste før han tok dem av dage. Mange

skjønnlitterære verker og minst én opera er spunnet omkring disse legendene; så godt som alle framstiller baronen som kvinnemishandler. I virkeligheten var det imidlertid ikke unge jomfruer den blodtørstige ridder mishandlet, voldok og myrdet, men smågutter - kanskje så mange som hundre, dersom vi skal tro historikerne.

Og hva har så disse tildragelsene fra fjortenhundredetallet å gjøre i en artikkel om langtidsvirkningene av seksuelle overgrep? Jeg vil tro at det ikke beror på tilfeldigheter at gutteofrene i denne og lignende hendelser med tiden er blitt byttet ut med kvinnelige. Akkurat som det heller ikke er tilfeldig at masse-mordere med kvinnelige ofre blir husket lenger og blir mer myteomspunnet enn tilsvarende saker der ofrene var gutter eller menn. Hvem har for eksempel hørt om Dean Allen Corll? I motsetning til sine verdensberømte «kollegaer» Jack the Ripper, Richard Speck og kveleren fra Boston valgte han seg ut mannlige ofre. Og deri ligger også hans anonymitet, ifølge Susan Brownmiller (1975).

I enhver kultur, også i vår, holder vi oss med et sett av grunnleggende forestillinger som virkeligheten tolkes ut ifra. Disse grunnforestillingene om verdens beskaffenhet medfører maksimal oppmerksomhet på enkelte fenomener, mens de gjør oss blinde for fenomener som ikke stemmer med mønsteret. Hvis vi da ikke lykkes i å omskrive virkeligheten slik at den igjen stemmer overens med de kulturelle stereotypene. Forestillingene omkring de to

kjønn er blant de mest grunnleggende. Det forventes f.eks. at mannen er sterk, uavhengig, dominerende og kontrollerende, mens kvinnen skal innta en mer underlegen, dominert og kontrollert posisjon. Ved motsetningsforhold mellom de to kjønn har vi en tendens til å se mannen som *utøveren* (voldsmannen, overgriperen) og kvinnen som *offeret* - spesielt dersom motsetningene utspiller seg på det seksuelle plan.

Etter hvert som jeg har arbeidet med misbrukte gutter og menn, har det slått meg at det nettop er i disse kjønnsrolle-forventningene - på sett og vis i mannens maktposisjon - at de største overgrepene mot dem ligger. Den største krenkelsen, den som svir mest og lengst, består i det at de ikke får lov til - og i mange tilfeller heller ikke gir seg selv lov til - å være ofre. Ved hjelp av de byggestener og de arkitektutkast som verden omkring ham stiller til disposisjon, reiser den misbrukte gutten stadig nye Blåskjegg-borger omkring seg. Her lever han så sitt bortgjemte liv - usynliggjort av omverdenen, men også håpløst fastlåst i egne strategier for å holde sin svakhet og hjelpeløshet skjult for andre.

Denne artikkelen skal handle om livet slik det kan arte seg i Blåskjegg-borgens mørke kjellere. Bare rent overflatisk og forbigående skal jeg komme inn på mulige rømningsveier. For slike finnes! I stedet skal jeg først prøve å gå dypere inn på årsakene til de store mørketall som synes eksistere når det gjelder seksuelle forbrytelser mot gutter. Et slikt utgangspunkt virker berettiget siden årsakene til at færre overgrep mot gutter når offentlighetens lys, sannsynligvis også er intrikat flettet inn i og er med på å forme de skadevirkninger som oppstår på lang sikt.

Problemet underrapportering

Det har i løpet av de senere år gjort seg gjeldende en klar trend blant forskerne i retning av at gutte-andelen av det totale antall misbruksofre er blitt stadig større. For ikke mange tiår siden var det fremdeles vanlig å anta at

bare ett av ti misbrukte barn var en gutt. Nå heller flere og flere til den oppfatning at tilnærmevis like mange gutter som jenter blir utsatt for seksuelle krenkelser (ref. i Porter, 1991; Mendel, 1995). Imidlertid er det stadig en markert overvekt av kvinnelige ofre blant de *rapporterte* tilfellene - dvs. de som kommer i befatning med hjelpeapparat eller politimyndigheter. Overvekten av litteratur om kvinnelige ofre er enda mer påfallende og reflekterer på ingen måte virkeligheten - selv om man la en langt lavere gutte-andel til grunn enn en 50 - 50 fordeling. Mange forfattere har påpekt at mørketallene sannsynligvis er enda større når det gjelder overgrep mot gutter enn hva tilfellet er for jentenes vedkommende (Bolton, Morris & MacEachron, 1989; Hunter, 1990; Porter, 1991; Watkins & Bentovim 1992; Gonsiorek, 1994; Mendel, 1995).

Manglende erkjennelse av at menn kan være ofre
Ifølge Sepler (1990) er de symptomer og reaksjoner man leter etter hos misbrukte barn utviklet fra det kvinnelige voldtektsofrets perspektiv. Hun mener at det i vår tenkning omkring disse problemene har funnet sted en «feminization of victimization». Som en kommentar til Sepler påpeker Mendel (1995) en parallell prosess som han kaller «the masculinization of oppression». Både begrepsapparatet, såvel som de innsikter og tilnæringsmåter vi har utviklet for vår forståelse av seksuelle overgrep mot barn er basert på klinisk forskning på jenter - med den incestuøse far-datter konstellasjonen som selve prototypen. I dette bildet er det bare plass til mannen som overgriper.

Mange forfattere har pekt på at det synes å foreligge en samfunnsmessig støtte for å overse mannlige ofre - både i og utenfor fagfeltet, noe man kanskje finner det mest direkte målet på ved å studere faglitteraturen. Man vil finne at publikasjonene omkring seksuelle overgrep mot menn og gutter nesten forsvinner i mengden av litteratur omkring kvinnelige ofre. Flere av pionerene på området hadde problemer med å få sine bøker og artikler publisert. Mike Hunter forteller f.eks. at han måtte lete

lenge og tåle et par dusin refusjoner før han endelig fant et forlag som var villig til å utgi hans velskrevne og innsiktsfulle bok (1990) om menn som ble utsatt for seksuelle overgrep i barndommen. Forlagene begrunnet sine avslag med at overgrep mot gutter neppe var et så alvorlig problem at det ville være interesse for en bok om emnet.

I et slikt klima er det selvfølgelig ikke lett for misbrukte gutter og menn å stå fram. Forskningen tyder da også på at de, i enda sterkere grad enn sine kvinnelige lidelsesfeller, unnlater å fortelle om overgrepene. Seksuell mishandling av gutter avsløres oftere indirekte, eller via en tredje part - f.eks. gjennom at en søster er blitt misbrukt (Watkins & Bentovim, 1992). Egentlig har man kjent til dette fenomenet ganske lenge: I en retrospektiv undersøkelse av voksne som ble misbrukt som barn, fant man at bare 17% av mennene, mot 46% av kvinnene, hadde fortalt foreldrene om overgrepene (Landis, 1956). Andre studier bekrefter Nasjletis (1980) tidlige konklusjoner om at gutter viser en ekstrem motvilje mot å snakke om overgrepet og gjerne benekter det også etter at det er avslørt - f.eks. i en terapeutisk kontekst.

Årsakene til at guttene ikke forteller og således bidrar til å opprettholde de store mørketallene, ligger trolig både på det ytre og det indre plan. Som nevnt, synes det - i hvert fall inntil ganske nylig - å ha foreligget en viss samfunnsmessig motstand mot å erkjenne det store omfanget av seksuelle overgrep mot gutter (Porter, 1991). Dette skyldes trolig ikke bare at foreldre, lærere og faglige instanser har vært mindre oppmerksomme overfor slike overgrep; det har muligens også vært mindre vilje til å beskytte og gripe inn med adekvate tiltak når overgrep mot en gutt først er avdekket (Pierce & Pierce, 1985; Bolton et al., 1989).

Andre forfattere (f.eks. Gonsiorek, 1994) har rettet søkelyset mot en del myter som fortsatt eksisterer omkring overgrep mot gutter: gutter tar ikke så sterk skade av seksuelle overgrep som jenter (i det minste dersom overgriperen er en kvinne); gutter kan ikke tvinges inn i et seksuelt forhold; dersom en gutt lar

seg utnytte seksuelt betyr det at han har oppført seg som en homoseksuell; overgrepet fører automatisk til at gutter blir homoseksuelle eller barneskjendere som voksne, o.l. Myter som disse, sammen med samfunnets mangel på interesse, endog aktive motstand mot å erkjenne, har selvfølgelig ikke gjort det lettere for gutter og menn å stå fram.

Dertil kommer en del intrapsykiske faktorer som antas å hindre gutter i å avsløre overgrep. Disse vil bli nærmere omhandlet i neste hovedavsnitt og går på hvordan mannen fra barnsben av får innpodet en maskulin kjønnsrolle som bl.a. forventer at han skal være selvhjulpen, i stand til å forsvare og beskytte seg, tåle ubehag uten å kny. Å bli gjort til gjenstand for en større og sterkere persons seksuelle behov representerer selvsagt et fullstendig brudd med disse forventningene. Overgrepet blir et ugjendrivelig bevis på at han ikke er skikkelig mann, og han frykter at andre skal møte ham med avsky og latterliggjørelse dersom de får vite noe om det. Watkins og Bentovim (1992) refererer litteratur som indikerer en større tilbøyelighet i omgivelsene til å gi gutter skyld for overgrepet, fordi de ikke klarte å beskytte seg slik en ekte gutt ville gjort.

Andre forhold som bidrar til de store mørketallene, kan bestå i at overgrep mot gutter synes mer preget av vold og fysisk mishandling enn hva som er tilfelle med jenter (Watkins & Bentovim, 1992; Mendel, 1995). En del av forklaringen kan også ligge i språklige forskjeller mellom de to kjønn, eller i mannens tilbøyelighet til å eksternalisere og utagere framfor å reagere innadvendt, med angst og depresjon, slik som kvinner ofte gjør (Friedrich, 1995).

Manglende vilje til å akseptere at kvinner kan begå overgrep

En annen faktor som kan bevirke relativt høyere mørketall for mannlige ofre, er at en større andel av dem misbrukes av kvinner (Ramsey-Klawnsnik, 1990; Watkins & Bentovim, 1992). Både Gonsiorek (1994) og Mendel (1995) refererer en rekke studier som viser mer enn 40% kvinneandel når det gjelder seksuelle overgrep

mot gutter. I enkelte selv-rapporteringsstudier er andelen helt oppe i 60-70%. Kvinneandelen later til å øke dersom man unnlater å bruke ord som «overgrep» eller «misbruk» når man ber gutten beskrive sine seksuelle kontakter med voksne. Forfatterne ser dette som et karakteristisk uttrykk for gutters og menns motstand mot å betrakte og framstille seg selv som offer - og da spesielt i forhold til «det svake kjønn» (jfr. også Lew, 1990).

Del av fagfeltet har, i tråd med de kulturelle stereotypiene, vist like stor uvilje mot å akseptere kvinnelige overgrep som å gi rom for mannen i offerrollen. Tanken på at kvinner kan begå seksuelle forbrytelser mot barn støter mot en nærmest helliggjort overbevisning om at kvinnelige omsorgspersoner - og da spesielt mødre - er ikke-seksuelle, selvoppofrende og ansvarsbevisste personer, som aldri ville finne på å gjøre barn noe ondt. Skulle slike saker likevel nå dagens lys, settes sterke motmekanismer i sving, med sikte på å redigere virkeligheten slik at den igjen kan bringes i samsvar med den kulturelle stereotypien: mannlig overgriper-kvinnelig offer. En måte som dette gir seg utslag på, er forestillingen om at kvinner sjelden begår overgrep på eget initiativ, men bare under påtrykk av en mann. Hun betraktes ofte som et offer på linje med det misbrukte barnet, selv i saker der det beviselig var henne som tok initiativet til misbruket (Hunter, 1990; Mendel, 1995). En annen måte å bortforklare kvinners overgrep på, er å skape et inntrykk av at bare alvorlig mentalt forstyrrede kvinner gjør slikt - mens enhver mann i utgangspunktet er blitt ansett som kapabel til å begå seksuelle forbrytelser mot barn.

Hunter (1990) refererer et særlig greit eksempel på hvor langt fagfolk kan gå for å få virkeligheten til å samsvare med sine antakelser. Eksemplet sto å lese i *American Journal of Psychiatry* så sent som i 1984, i form av en artikkel om en syvårings seksuelle overgrep mot sin mor (Arroyo, Eth & Pynoos, 1984)! Gjennom hele artikkelen blir gutten konsekvent framstilt som overgriperen og moren som offeret. Mendel nevner tilfeller der dommere har frafalt tiltaleñ mot incestuøse mødre, til tross for overveldende beviser mot dem,

endog tilståelser, med begrunnelser av typen: «Kvinner gjør ikke denslags», eller: «Barna trenger jo sin mor» (1995, s. 26).

Selv den ellers så sindige Finkelhor later til å kaste objektiviteten over bord når han konfronteres med indikasjoner på feil i sin teori om at seksuelle overgrep mot barn utelukkende har sammenheng med maskuline sosialiseringsmønstre, og at hans anslag på 20% kvinnelige overgripere i seksuelle forbrytelser mot gutter kan vise seg å være altfor lavt (Bolton, et al., 1989). Likevel er det utvilsomt noe i Finkelhors tanke om at seksuelle overgrep, slik vi hittil har vært tilbøyelige til å se dem, reflekterer et spesifikt maskulint kjønnsrollemønster. Men det går ikke så mye på potensialet til å utnytte barn seksuelt, som på måten overgrepene gjennomføres på. Kanskje er kvinners overgrep mer i samsvar med feminine rolleforventninger - mindre genitalt pågående, og mer indirekte; maskert som omsorg, vask, stell, osv. Et slikt mønster er påpekt av flere forfattere (bl.a. Hunter, 1990; Lew, 1990). Mendel (1995) på sin side, viser til litteratur som tyder på at kvinner kan være vel så direkte og voldelige i sine overgrep som menn.

De fleste forfattere, både klinikere og forskere, bemerker at det dominerende samfunnsmessige syn er at kvinners seksuelle omgang med mindreårige gutter er mindre skadelig enn voksne menns omgang med småjenter. Slike forhold blir ikke bare bagatellisert, men ofte direkte romantisert - noe som går tydelig fram av måten dette temaet behandles på i f.eks. film og litteratur (Trivelpiece, 1990). Mannlige ofre som forteller om slike overgrep, blir av og til møtt med at de burde være takknemlige som fikk en så tidlig innvielse i seksuallivet (Hunter, 1990; Mendel, 1995). Mike Lew sier det slik: «Stilt overfor et samfunn som later til å lovprise hans smerte, er det lite sannsynlig at han tar sjansen på å fortelle noe» (1990, s. 58, min oversettelse).

Allen (1990) mener at forestillingen om at kvinnelige overgrep er uskadelige eller nesten ikke forekommende, fungerer som en selvoppfyllende profeti: Den gjør at klinikere og for-

skere unnlater å interessere seg for fenomenet. Dermed vil de heller ikke få øye på det, og forestillingen kan opprettholdes. I løpet av de siste tiår har man, litt etter litt, fått øynene opp for omfanget av seksuelle overgrep mot barn - først menns misbruk av jenter; så, ganske nylig, menns misbruk av gutter. Personlig tror jeg, som Mendel (1995), at det neste store steget framover ligger i erkjennelsen av at seksuelle overgrep utøves av personer med makt, *uansett kjønn*, overfor personer som ikke har makt, også de av begge kjønn.

Hvordan påvirker overgrep mannlige ofre på lang sikt?

En del personer som hadde seksuell omgang med voksne i løpet av barndommen, hevder at dette bare hadde positive virkninger på dem. I mange tilfeller er slike utsagn utvilsomt et resultat av overlevelsesmekanismer som benektning og fortregning, noe jeg senere skal komme tilbake til. Men man kan heller ikke se bort fra - om det strider aldri så meget mot alt som er opplest og vedtatt på dette området - at enkelte, både kvinner og menn, faktisk kommer ut av seksuelle kontakter med voksne i løpet av barndommen uten nevneverdige skadevirkninger. Som klinikere kommer vi imidlertid nesten utelukkende i kontakt med menn som opplever dem som negative og problematiske. I tillegg til de lidelser overgrepet eventuelt påførte gutten dengang det fant sted, oppstår gjerne ytterligere problemer etter hvert som han vokser opp og i økende grad forventes å fylle kjønnsrollen og bli et «skikkelig mannfolk» - og, ikke minst, etter hvert som han kan sette det som skjedde med ham inn i et voksent, seksuelt perspektiv.

Pierce (1987) har ganske treffende sagt at seksuelle overgrep mot gutter innebærer et dobbelt tabubrudd. I tillegg til å involveres i sterkt tabubelagte seksuelle handlinger, brytes også tabuer knyttet til selve den maskuline kjønnsrollen. Som vi skal se, er de problemer mannlige overgrepsofre sliter med relatert til begge disse tabubruddene.

Følelsen av maktesløshet

I og med at gutter sosialiseres inn i en kjønnsrolle hvor kvaliteter som kontroll, selvhjulpenhet og pågåenhet gis høy verdi, er det nærliggende å anta at avmakts-dimensjonen i Finkelhors traumageniske dynamismer blir enda mer sentral for gutter enn for jenter - i det minste, at den får et annet innhold. Å bli gjort til en gjenstand for en sterkere persons seksuelle behov innebærer det motsatte av hva det maskuline rolleideal krever: man blir definert som noe svakt, passivt, hjelpeløst og sårbart - eller som en ung mann uttrykte det: man forvandles til det svake kjønn.

Offeret føler seg ikke bare manipulert eller styrt av andre. Kanskje enda verre er det å føle at man har mistet kontrollen over seg selv, at man er forrådt av sin egen kropp. Hos gutter uttrykkes dette gjennom leketemaer som å bli lurt til å spise lydighetsmedisin, å bli hypnotisert til å gjøre forbudte ting osv. Hos ungdommer og voksne dukker de samme temaene opp i verbale funderinger omkring det å miste viljen sin, det å bli gjort til en nikkedukke for andre o.l. Så godt som alle misbrukte ungdommer og menn jeg er blitt kjent med har vært opptatt av dette.

En tjuetåring hadde gått i terapi et par års tid pga. ettervirkninger av seksuelle overgrep begått mot ham i åtte-tiårs alderen. Han var ekstremt engstelig for å miste kontrollen over seg selv - at han plutselig skulle «blacce ut» og i bevisstløs tilstand onanere, offentlig eller drepe personer som minnet ham om overgriperen. Den opprinnelig henvisningsgrunnen var depresjoner og selvmordstanker, som etter hvert viste seg å bunne i fortvilelse og skam over egen maktesløshet i overgrepssituasjonen: «Jeg skjønner det bare ikke. Han sto der i vinduet og liksom vinket meg til seg med blikket. Og jeg bare kom! Kan du skjønne det? ... Jeg gikk rundt som den reneste zombie... Slik er det med meg ennå. Jeg liksom... jeg klarer ikke å hevde min egen vilje. Jeg koker innvendig, men gjør jeg som de sier? Vær du trygg!»

En attenåring søkte hjelp pga. sitt rusmisbruk. Etter en tid begynte han så smått å dreie samtalen inn på overgrep som startet da han

var syv og vedvarte til han var tretten. Hos ham var det følelsen av ikke å eie, av å bli forrådt av sin egen kropp som ga de sterkeste følelser av maktesløshet: «Pikken reiste seg jo, for faen! Jeg gjorde jo alt han sa. Jeg gjorde det til og med før han sa det! Jeg skjønner ikke åssen han fikk meg til det... Men det var jo godt og, da... på en måte... å bli sugd sånn... Men så var det etterpå, da. Og det va'kke no' særlig, skal jeg fortelle deg! (Kjemper med tårene) ... Hadde det ikke vært for den jævla kate fa'n mellom beina!»

Følelsen av avmakt - både overfor overgriperen og det maskuline rolleideal - blir total når man også opplever å miste kontrollen over sine egne fysiologiske reaksjoner. Hos de to unge mennene lå avmaktfølelsen hele tiden på lur lik en kjempemessig magnet som trakk alle følelser, opplevelser, tanker og relasjoner inn i sitt spenningsfelt. En undersøkelse av voksne menn i poliklinisk behandling viser at de vanligste langtidsvirkningene (konstatert i over 80% av tilfellene) består i redusert selvaktelse, en dyptgripende følelse av å være forskjellig fra andre, isolasjons-opplevelser, redusert evne til å stole på andre - særlig andre menn, følelsen av ubehag i intime situasjoner, depresjoner og selvmordstanker, samt ukontrollerbare «flashbacks» av overgrepet (Kelly & Gonzalez, 1990).

Forvirring og tvil omkring egen kjønnsidentitet
Kjønnsstilhørigheten er kanskje det viktigste enkeltaspektet ved vår personlige identitet. Ganske tidlig begynner barn å utvikle handle- og væremåter som stemmer overens med deres forestillinger om eget kjønn. Som Stevi Jackson (1982) har påpekt, synes gutter å tilegne seg maskulinitet gjennom å unngå alt feminint like mye som ved direkte imitasjon av mannfigurer: De lærer å se ned på «jenteting», og later delvis til å etablere sitt maskuline selv-bilde gjennom å unngå «jentete» adferd.

På det seksuelle området oppfatter gutten fort at han forventes å «erobre», «eie» og «ta». Et ekte mannfolk må ihvertfall aldri la seg bli «erobret», «eid» eller «tatt». Å bli fratatt kontrollen på det seksuelle området og tvunget til å fungere (slik han selv ser det) som en jente,

mobiliserer ekstrem angst og forvirring hos ham. Etterhvert som han nærmer seg ungdomsalderen, skjønner han mer og mer at han ikke har hatt den riktige sorten erfaringer, og han frykter at andre vil oppfatte ham som svak, feminin, eller homoseksuell dersom de finner ut hva han har vært med på. De kulturelle stereotypiene, som så åpenbart reserverer offerrollen for kvinner, støtter selvfølgelig opp om slike slutningsrekker.

Det skal ikke mye fantasi til for å forestille seg at gutter som er misbrukt av menn kan bli usikre på sin kjønnsidentitet og seksuelle legning - og da særlig dersom de opplevde overgrepet som seksuelt stimulerende. Men også der hvor lystaspektet var totalt fraværende - ja, selv i tilfeller der overgrepet har vært direkte voldelig - kan en slik tvil gjøre seg gjeldende. Mange gutter vil tilbakeføre det som skjedde til et eller annet feminint trekk ved seg selv. Resonnementet kan f.eks. gå omtrent som følger: «Han (overgriperen) er åpenbart ikke homo: han er gift/skryter av sine kvinne-erobringer. Men det betyr at jeg må være feminin/homo: ellers ville han aldri ha tent seksuelt på meg.» I sin undersøkelse av 124 menn fant Mendel (1995) forøvrig at i motsetning til hos kvinner, som ofte bebreider moren for ikke å ha beskyttet henne mot overgrepene, så er det hos menn en klar tilbøyelighet til selv å ta på seg ansvaret for dem. En av ungdommene fra forrige kasusvignett uttrykte alt dette i noen få fortattede setninger.

«Han skulle liksom trene meg, da. Også han! Han trente meg opp til å suge pikk, den jævelen! Han lærte meg opp til å te meg som ei jævla hore, for faen! ... Fotball var liksom ikke noe for meg, sa han. Han dreiv og babla om hvor fin jeg var, om beina mine... hvor godt det lukta av meg, hvor søt jeg var... Åssen faen må jeg ha tedd meg som fikk han til å tenne sånn på meg!»

Merkelig nok synes også overgrep begått av kvinner å utløse den samme tvil vedrørende egen kjønnsidentitet og seksuell legning (Porter, 1986). Det er, på mange måter, enda mer skammelig for en mann å ha latt seg utnytte og manipulere av et medlem av det svake kjønn. Dessuten dikterer kjønns-stereotypien at et

ekte mannfolk alltid er rede til sex med kvinner, og at han alltid opplever det som noe positivt. Hvis gutten da tvert imot opplevde kjønnsakten med en voksen kvinne som skremmende og ubehagelig, kan det bare bety en ting - at han er homoseksuell. For å beskytte seg mot en slik trussel mot selvbildet, omdefinerer gutten ofte den seksuelle krenkelsen til noe positivt og seg selv til initiativtaker og aktiv part. Dette innebærer imidlertid at han må fortrenge sine egentlige følelser. Følgelig vil han aldri kunne konfrontere hendelsen som det den egentlig var, et overgrep - noe som sannsynligvis vil kaste sin lange skygge over alle senere forsøk på å oppnå tillit og intimitet til andre (Lew, 1990).

En mann omkring de tjue hadde som fjortenåring blitt trukket inn i seksuelle relasjoner med en kvinnelig omsorgsperson. Nå søkte han hjelp for sin trang til å utøve vold mot kvinner, en tilbøyelighet som var beheftet med dyp skam og som allerede hadde resultert i to selvmordsforsøk. Disse hadde skjedd med et halvt års mellomrom, begge ganger etter at minnet om overgrepene hadde dukket opp i form av korte, usammenhengende «flashbacks». Etterpå hadde han greid å glemme igjen, hevdet han. Etterhvert som den terapeutiske bearbeidingen frambragte flere og flere detaljer, gikk han inn i en tilstand der dyp depresjon vekslet med intense raseriutbrudd.

Det gikk flere måneder før han ble i stand til å snakke mer sammenhengende om det som hadde skjedd: «Jeg tror faktisk ho var ganske opphissende når ho strippa for meg - med det svære puppestellet og alt det der. Men jeg kan huske... Alt med måte! For å si det som det var: Jeg likte ikke grotta hennes no' særlig. Faktisk ikke... Den så ut som en skrukkete, fuktig fiken... Jeg vaska pikken i timesvis etterpå, enda jeg fikk'n ikke or'ntlig inn en gang... Nei, jeg likte det ikke i det hele tatt. Det kan du trygt påstå... Og du kan jo begynne å lure, da... om du er riktig vel bevart... som mann, mener jeg. Når du ikke en gang får det til med et kvinnfolk.»

Forøvrig er det mitt inntrykk at der overgrepene har skjedd på mer fordekte og indirekte måter, f.eks. maskert som omsorg, der

blir også guttens forvirring desto større. Etter som hendelsen ikke var åpenbart seksuell, vil han ha problemer med å sette ord på det han har opplevd. Likevel kan følelsen av ubehag, nedverdiggelse og skam være like sterk hos tiåringen som blir vasket til ereksjon av sin yndlingstante, som hos tolvåringen som blir mer utilsørt onanert av sin fotballtrener.

Kelly og Gonzalez' studie (1990) bekrefter at ekteskapelige problemer er svært utbredt blant seksuelt misbrukte menn i poliklinisk behandling. Videre hører forvirring omkring seksuell identitet, sex-fikserhet og vanskeligheter med å etablere og opprettholde intime forhold med blant de problemene som oppgis av mer enn halvparten av mennene. Andre symptomer som hyppig beskrives i litteraturen, er tvangsmessig seksuell utagering, vanskeligheter med å opprettholde egne grenser samt forskjellige seksuelle dysfunksjoner (Watkins & Bentovim, 1992; Mendel, 1995).

Overlevelses-strategier

Seksuelle overgrep mot gutter innebærer en gigantisk *demaskulinisering* av offeret, som i årene som følger - av og til livet ut - forsøkes mestret eller oppveid på forskjellige måter.

Enkelte menn later til å ha internalisert sin offer-posisjon. De erkjenner at de ikke klarte å beskytte seg mot overgrepet - slik en ekte gutt ville ha gjort, og aksepterer at «noe» ved dem virker seksuelt tiltrekkende på menn: kanskje en - i egne øyne - altfor spinkel kroppsbygning, en feminin stemme, eller et for vennlig og beskjedent vesen (Rogers & Terry, 1984). Hvis overgrepet i tillegg medførte seksuell opphisselse og lystfornemmelser, er det lett for ham å tolke disse som homoseksuelle tilbøyeligheter framfor som en naturlig reaksjon på fysisk stimulering. Tilflukt inn i en feminin eller homofil identitet vil påskyndes ytterligere dersom gutten utvikler avsky og skam over å tilhøre «det sterke kjønn» - en variant av det Dimock og medarbeidere (1991) betegner «gender shame». Overgriperens adferd kan ha overbevist gutten om at menn er hensynsløse,

onde, voldelige og frastøtende; og for å bevare et visst monn av selvaktelse, flykter han inn i et rollemønster som er det motsatte av den kulturelle manns-stereotypien. Som voksen kan en slik mann framstå som homofil (Mendel, 1995) eller som «det evige offer» (Lew, 1990) - av og til i skikkelse av mannlig prostituert (Le Tourneau, 1994).

Andre menn kjemper med nebb og klør mot å slippe følelsen av avmakt og demaskulinisering inn over seg. Noen «løser» problemet ved å fortrenge - enten hele erindringen av overgrepet, eller ihvertfall følelsene av litenhet, svakhet og sårbarhet som var knyttet til det. Andre omdefinerer overgrepet til en ønsket, positiv hendelse - noe som utvilsomt faller lettest i de tilfellene overgriper var en kvinne. Endelig er det en god del menn som prøver å bekjempe opplevelsen av å være umandig-gjort ved å utvikle en kompensierende hypermaskulinitet, der han i verste fall kan ende opp som en parodi på kulturens manns-stereotyper.

Dette siste reaksjonsmønsteret later til å etableres temmelig raskt etter overgrepet; man ser det fullt utviklet allerede i misbrukte gutters lek og dramatiseringer (Eide-Midtsand, 1990, 1991a, 1991b). Mestringsstrategien går ut på at offeret forsøker å vinne tilbake sin følelse av kontroll gjennom å kontrollere og utøve makt over andre - en løsning helt i det maskuline rolleidealets ånd. Samtidig utgjør denne reaksjonsformen åpenbart et forsøk fra guttens side på å bearbeide og forstå sine egne erfaringer som offer. Slik sett, kan den bli en verdifull ressurs i terapeutisk sammenheng. Hos voksne ytrer denne mestrings-strategien seg på mange forskjellige måter - fra å undertrykke andre gjennom vold og overgrep, til å utøve makt i kraft av sin yrkesmessige eller sosiale posisjon.

En spesiell avlegger av dette mønsteret består i å utsette en annen og svakere person for de samme overgrep man selv ble utsatt for som barn. Undersøkelser har kommet ut med forskjellige tall - fra 27% til 57% - når det gjelder andelen av barne-misbrukere som selv ble utsatt for overgrep da de var barn (Watkins & Bentovim, 1992). I mange tilfeller er mekanis-

mer som man vanligvis forstår som identifikasjon med aggressor, involvert i disse gjentagelsene. Jeg er selv blitt slått av hvor overveldende mektig overgriperen ofte blir i offerets forestillingsverden - hvilken redsel han inngyter - ikke bare hos den lille gutten, men også lenge etter at han er blitt voksen, har tilbrakt år i helsestudio og - objektivt sett - sikkert ville hatt små problemer med å bekjempe ham. For noen framstår han som selve prototypen på et ekte mannfolk - en person som eier all den kraft og styrke man føler at man selv mangler. I enkelte tilfeller resulterer nok dette i at den misbrukte gutten smir sin egen maskulinitet etter modell av overgriperen.

En alternativ forklaring kan være at det er selve seksualakten som er blitt modellert etter overgrepet: den blir en konfrontasjon mellom en overgriper og et offer, der det handler om enten å misbruke eller selv bli misbrukt. I alle tilfeller levner rolleidealet det mannlige offer få valgmuligheter hva følelsesuttrykk angår. Som mannfolk kan han ikke vise at han er redd eller lei seg; det ville bare ytterligere øke hans opplevelse av å komme til kort. Følgelig reagerer han på den eneste måten han føler står åpen for ham: med aggresjon og voldsutøvelse overfor et enda svakere offer.

Lignende mekanismer er beskrevet også hos menn som utøver seksualisert vold mot kvinner. Det viser seg at mange av disse er blitt seksuelt misbrukt av kvinnelige omsorgspersoner. Groth og Burgess (1979) rapporterer f.eks. at 66% av voldtekts-forbrytere som selv var blitt misbrukt som barn, hadde vært utsatt for overgrep fra kvinner. Likeledes fant Petrovich og Templer (1984) at mer enn halvparten av en gruppe voldtektsforbrytere var blitt heteroseksuelt misbrukt. I en nyere studie (Briere & Smiljanich, 1993) viste det seg at 80% av en gruppe menn med seksualisert aggresjon overfor kvinner hadde vært ofre for kvinnelige overgripere.

Forskningen har hittil frambrakt en del forklaringer på hvorfor noen misbrukte barn selv utvikler seg til å bli overgripere, mens andre ikke gjør det. Det kan for eksempel synes som gutter i sistnevnte gruppe - i motsetning til de

som blir krenkere - har hatt tilgang på minst én person som har behandlet dem med respekt og forståelse, og at de dessuten har klart å konfrontere og vedkjenne seg sine følelser av skam, sårbarhet og avmakt (Mendel, 1995). Briere og Smiljanich (1993) fant at det var de guttene som sterkest opplevde overgrepet som noe de hadde minimal kontroll over, som senere utviklet seg til å bli seksuelt aggressive. Endelig har Rogers og Terry (1984) funnet at guttens behov for å gjenta overgrepet reduseres dersom den opprinnelige forbrytelsen blir tatt alvorlig innenfor rettssystemet.

Jeg vil ennå en gang gjenta at slett ikke alle mannlige ofre for seksuelle overgrep ender opp som barne- eller kvinnemishandlere. Dette er noe som blir sterkt understreket av flere som arbeider med denne gruppen. Ifølge Lew (1990) som snakker ut fra mange års terapeutisk erfaring, kan overgrepet f.eks. like gjerne medføre at mannen vier sitt liv til å hjelpe og beskytte barn mot utnyttelse og overgrep fra voksenverdenen. Mendels studie (1995) avslører at en del misbruksofre framfor å gjenta overgrepet, prøver å kompensere for sin reduserte selvaktelse ved å forfølge høye utdanningsmessige eller karrieremessige mål. Både Lew og Mendel peker forøvrig på at påfallende mange misbruksofre - menn såvel som kvinner - finner et yrke innenfor hjelpeapparatet, der de kan sørge for at andre mennesker får den omsorg og aktelse de selv gikk glipp av som barn.

Stereotypienes makt

Som vi har sett, er menns reaksjoner på seksuelle overgrep i barndommen svært mangeartede. Sannsynligvis er det bare en liten del av dem som utvikler seg til selv å bli overgripere. Likevel har det i den senere tid vært fokusert enormt på nettopp dette aspektet, spesielt i USA der det til og med er foreslått å lage et register over seksuelt misbrukte gutter i den hensikt å kunne identifisere overgripere i framtiden (Aadland et al., 1996). I enkelte nyere publikasjoner som gir seg ut for å

omhandle seksuelle overgrep *mot* gutter, blir det faktisk ofret vel så mye plass på reelle eller potensielle overgrep begått *av* gutter. På en måte kan man si at det er de kulturelle stereotypiene som slår tilbake: Etter at det endelig er slått fast at også gutter, trolig svært mange gutter, blir seksuelt misbrukt, så er det forvirrede, skremte og lidende misbrukte barnet allerede i ferd med å forsvinne igjen - denne gang i skyggen av den potensielle overgriperen man mener å skimte i gutten. Dette har resultert i behandlingsfilosofier og -metoder som best kan karakteriseres som nye overgrep, og som jeg tror ville blitt ansett som uhørte overfor misbrukte jenter (diskutert i Muster, 1992).

Jeg har heller ikke støtt på en eneste bok om seksuelt misbrukte småpiker der det er viet særlig mye plass på å drøfte mulighetene for at hun vil utvikle seg til dårlig omsorgsperson eller framtidig misbruker, eller anbefalt at slike hensyn bør integreres i behandlingen av henne. Dette til tross for en voksende erkjennelse av at kvinnelige overgripere er mer tallrike enn man hittil har trodd, og at enkelte misbrukte småjenter selv forgriper seg seksuelt på barn - både mens de ennå er småpiker, som ungdommer og som voksne kvinner (McCarty, 1986; Fehrenbach & Monastersky, 1988; Bolton et al., 1989; Johnson 1989). Watkins og Bentovims litteraturgjennomgang fra 1992 antyder sogar at sannsynligheten for at en kvinnelig overgriper selv ble misbrukt som barn kan være enda større enn hva *sjom* er tilfelle for mannlige overgriperes del. Men å forfølge en slik hypotese ville jo harmonere dårlig med hvordan våre kulturelle stereotyper har fastslått at verden *skal* være: At mannen innehar overgriper-rollen, mens offerrollen er forbeholdt kvinner.

Det er muligens derfor at det heller ikke har vært forsket videre på hypotesen om at kvinnemishandlere og voldtektsforbrytere kan ha utviklet seg til det de er fordi de ble utsatt for seksuelle overgrep fra kvinnelige omsorgspersoner som barn. Maria Nasjleti gjorde oppmerksom på denne problemstillingen så tidlig som i 1980 og etterlyste større forskningsiver på området. Men man ville igjen ha risikert å

måtte tale inngrodde forestillinger midt imot: Ved å gå én generasjon tilbake i volds-syklusen ble man muligens nødt til å plassere volds mannen i offerrollen og en representant for det mishandlede kjønn i overgriper-posisjon. Og da er det selvfølgelig lettere på alle måter å gå én generasjon fram i tid når det gjelder den misbrukte gutten, og nærmest skape et bilde av at han er dømt til selv å forgripe seg på barn.

David Finkelhor advarte i 1986 mot at en for stor fokusering på den potensielle overgriperen i den misbrukte gutten kan komme til å fungere som en selv-oppfyllende profeti. Iallfall kan det ikke være mye tvil om at slike forestillinger bidrar til at mang en misbrukt mann velger å tie om det han opplevde som barn. Heldigvis blir det likevel stadig flere som er opptatt av hvordan han har det der inne i Blåskjegg-borgen sin, og som ikke dytter ham inn igjen hver gang han våger seg til å stikke hodet fram. Og vi vet at det er mulig å hjelpe ham til å gjenvinne kontrollen over sitt liv, til å føle at han er en ekte mann. Bare fra en slik posisjon er det mulig for ham å gå videre og også bli kjent med den sårbare, hjelpeløse og maktesløse lille gutten som har vært kneblet og gjemt bort så lenge - langt, langt der inne. Å bli i stand til å føle med og bli glad i også dette aspektet av seg selv, er samtidig den beste forsikring mot at han noensinne vil utsette andre - like små, like maktesløse, like sårbare - for de samme lidelser han selv har gjennomlevd.

Referanser

- Allen, C. M. (1990). Women as perpetrators of child sexual abuse: Recognition barriers. I A. L. Horton, B. L. Johnson, L. M. Roundy, & D. Williams (Eds.), *The incest perpetrator: A family member no one wants to treat* (ss. 108-125). Newbury Park: Sage Publications.
- Arroyo, W., Eth, S. & Pynoos, R. (1984). Sexual assault of a mother by her pre-adolescent son. *American Journal of Psychiatry*, 141, 1107-1108.
- Bolton, F. G., Morris, L. A. & MacEachron, A. E. (1989). *Males at risk: The other side of child sexual abuse*. Newbury Park: Sage Publications.
- Briere, J. & Smiljanich, K. (1993). *Childhood sexual abuse and subsequent aggression against adult women*. Foredrag. The 101 annual convention of the American Psychological Association, Toronto, Canada.
- Brownmiller, S. (1975). *Against our will: Men, women and rape*. New York: Simon & Shuster.
- Dimock, P. T., Hunter, M. & Struve, J. (1991). *The male sexual abuse survivor*. Workshop ved konferansen: Treatment of adult male survivors of childhood sexual abuse. Santa Fe, New Mexico.
- Eide-Midtsand, N. (1990). Seksuelle overgrep mot gutter: Generelle betraktninger illustrert med utdrag fra en terapiprosess. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 27, 86-98.
- Eide-Midtsand, N. (1991a). Traumatiserte barns dramalek: I. Noen typiske trekk ved post-traumatisk lek, illustrert med utdrag fra en tolvårings dramatisering av sine misbrukserfaringer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 28, 871-884.
- Eide-Midtsand, N. (1991b). Integrasjon av «skyggen»: Symbolsk gjenagering av seksuelle traumer hos to alvorlig depriverte gutter. I T. S. Borchgrevink & H. J. Christie (Red.), *Incest. Psykologisk forståelse og behandling* (ss. 115-128). Oslo: Universitetsforlaget.
- Fehrenbach, P. A. & Monastersky, C. (1988). Characteristics of female adolescent sexual offenders. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58, 148-151.
- Finkelhor, D. (1986). *A sourcebook on child sexual abuse*. Newbury Park: Sage Publications.
- Friedrich, W. N. (1995). *Psychotherapy with sexually abused boys: An integrated approach*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Gonsiorek, J. C. (1994). Assessment of and treatment planning and individual psychotherapy for sexually abused adolescent males. I J. C. Gonsiorek, W. H. Bera & D. Le Tourneau (Eds.), *Male sexual abuse: A trilogy of intervention strategies* (ss. 3-110). Thousand Oaks: Sage Publications.

- Groth, A. N. & Burgess, A. (1979). Sexual trauma in the life histories of rapists and child molesters. *Victimology*, 4, 10-16.
- Hunter, M. (1990) *Abused boys: The neglected victims of sexual abuse*. Lexington: Lexington Books.
- Jackson, S. (1982). *Childhood and sexuality*. Oxford: Basil Blackwell.
- Kelly, R. J. & Gonzalez, L. S. (1990). *Psychological symptoms reported by sexually abused men*. Workshop. The third national conference on the male survivor. Tucson, Arizona.
- Landis, J. (1956). Experiences of 500 children with adult sexual deviants. *Psychiatric Quarterly Supplement*, 30, 91-109.
- Lew, M. (1990). *Victims no longer: Men recovering from incest and other sexual child abuse* (2nd ed.). New York: Harper & Row.
- Le Tourneau, D. (1994). A model for working with adolescent male prostitutes. I J. C. Gonsiorek, W. H. Bera & D. Le Tourneau (Eds.), *Male sexual abuse: A trilogy of intervention strategies* (ss. 223-313). Thousand Oaks: Sage Publications.
- McCarty, L. M. (1986). Mother-child incest: Characteristics of the offender. *Child Welfare*, 65, 447-458.
- Mendel, M. P. (1995). *The male survivor: The impact of sexual abuse*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Muster, N. J. (1992). Treating the adolescent victim-turned-offender. *Adolescence*, 27, 441-450.
- Nasjleti, M. (1980). Suffering in silence: The male incest victim. *Child Welfare*, 59, 269-275.
- Petrovich, M. & Templer, D. I. (1984). Heterosexual molestation of children who later became rapists. *Psychological Reports*, 54, 810-811.
- Pierce, L. H. (1987). Father-son incest: using the literature to guide practice. *Social Casework*, 68, 67-74.
- Pierce, R. & Pierce, L. H. (1985). The sexually abused child: A comparison of male and female victims. *Child Abuse & Neglect*, 9, 191-199.
- Porter, E. (1991). *Treating the young male victim of sexual assault: Issues and intervention strategies*. Syracuse: Safer Society Press.
- Ramsey-Klawnsnik, H. (1990). *Sexual abuse by female perpetrators: Impact on children*. Foredrag. National symposium on child victimization. Atlanta, Georgia.
- Rogers, C. M. & Terry, T. (1984). Clinical interventions with boy victims of sexual abuse. I I. Stewart & J. Greer (Eds.), *Victims of sexual aggression* (ss. 91-104). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Sepler, F. (1990). Victim advocacy and young male victims of sexual abuse: An evolutionary model. I M. Hunter (Ed.), *The sexually abused male: Vol. I. Prevalence, impact, and treatment* (ss. 73-85). Lexington: Lexington Books.
- Trivelpiece, J. W. (1990). Adjusting the frame: Cinematic treatment of sexual abuse and rape of men and boys. I M. Hunter (Ed.), *The sexually abused male: Vol. I. Prevalence, impact, and treatment* (ss. 47-72). Lexington: Lexington Books.
- Watkins, B. & Bentovim, A. (1992). The sexual abuse of male children and adolescents: A review of current research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 197-248.
- Aadland, K., Baugerud, C. H., Damstuen, E., Gauslå, A., Guttormsen, J. A., Lilleås, A., Lømo, L. & Strømeng, J. (1996). *Seksuelt misbrukte gutter - hvorfor fanges de ikke opp?*, Prosjektoppgave ved Høgskolen i Oslo, avd. ØKS.

Nils Eide-Midtsand

Barne- og Ungdomspsykiatrisk Poliklinikk Sentralsykehuset

4601 Kristiansand

Tlf 38 02 90 88. Fax 38 02 73 04

Dissosiasjon som beskyttelse mot overgrep FORSTÅELSE OG BETYDNING FOR BEHANDLING

Kirsten Benum

Riddervoldsgate Psykologkontor, Oslo

Toril Ursin Boe

Sinsen Distriktpsikiatriske Senter, Oslo

Dissociation as protection against abuse

This article presents the concept of dissociation as a coping mechanism evoked to protect the person concerned against overwhelming experiences. Three levels of dissociation are presented: primary dissociation as the way the trauma is fragmented into isolated somato-sensory elements without integration into a personal narrative, secondary dissociation as a kind of trance-state using de-personalisation and de-realisation to accomplish an emotional and cognitive distance to the trauma, and tertiary dissociation as the development of distinct ego-states that contain the traumatic experience. The knowledge of dissociation is applied in therapy to address different ego-states, working with the traumatic experience, reducing arousal and increasing safety and self control.

Innledning

I psykoterapeutisk arbeid med klienter som har vært utsatt for seksuelle og voldelige overgrep har vi stått overfor reaksjonsmåter som det har vært lite fokusert på i den tradisjonelle terapilitteraturen. Det kan dreie seg om kvinnen, som idet vi i samtalen nærmer oss opplevelser fra hennes barndom, kryper sammen i sofaen og begynner å snakke med liten barnestemme mens hun ser på oss med forskremte øyne. Det kan være mannen som blir «kvinnelig» i hele sin væremåte uten at han selv er

bevisst det som skjer, når han forteller om en episode med sin onkel da han var en liten gutt. Eller det kan handle om jenta som stirrer på et punkt på veggen og «blir borte», når terapeuten prøver å få vite mer om et overgrep hun har vært utsatt for. Hvordan kan vi oppfatte disse reaksjonene, og hvordan bør vi forholde oss terapeutisk til dem?

For oss ble dissosiasjonsbegrepet en nyttig innfallsvinkel for å forstå. Forenklet kan dissosiasjon beskrives som det motsatte av assosiasjon. Evnen til å dissosiere er å kunne spalte opp bevisstheten i ulike fragmenter. Det innebærer å bevege seg inn i andre bevissthetstilstander, kople ut deler av bevisstheten, mens andre deler er i fokus. Dissosiative fenomener kan beskrives som et kontinuum, der ett ytterpunkt består av å dagdrømme, å melde seg ut under en samtale eller å kjøre bil og samtidig være i en indre forestillingsverden. Det andre ytterpunktet representeres av en vedvarende oppsplitting av personens opplevelse av identitet, bevissthet og hukommelse.

Evnen til å dele oppmerksomheten kan bidra til å kople ut sterke, smertefulle opplevelser fra bevisstheten. Dissosiasjon kan være en form for mestring overfor alvorlige traumer, dvs. overveldende, livstruende hendelser som man ikke kan flykte fra, og som ikke kan håndteres ved hjelp av personens vanlige mestringsmekanismer.

Flere studier dokumenterer sammenheng mellom seksuelle overgrep i barndommen og dissosiative forstyrrelser. Chu og Dill (1990)

fant at både fysisk mishandling og seksuelle overgrep predikerte dissosiative lidelser. Ved seksuelle overgrep fra omsorgspersoner kan barnet møte omsorg og oppmerksomhet fra den voksne, samtidig som det blir krenket. Smertefull mishandling kan avløses av kjærlighet og «normal foreldreatferd». En atmosfære av ambivalens og følelsmessig polarisering kan være en viktig faktor i etablering av dissosiative tilstander. Vi antar også at barn lettere kan utløse dissosiative tilstander for å mestre overveldende traumer enn voksne.

Lærdommen som ble borte

Grunnlaget for den teoretiske forståelsen vi i dag har av dissosiasjonsfenomener ble lagt av Pierre Janet i slutten av forrige århundre. Janets oppfatning av å forstå en av datidens mest brukte diagnosegrupper «hysteri», ga et viktig bidrag også til belysning av dissosiasjonsfenomener. («Hysteri» dekket den gang tilstander som i dag faller inn under diagnosegrupper som dissosiative tilstander, konversjonstilstander, somatiseringstilstander, borderline og post-traumatiske lidelser.)

Lenge før Janet begynte å interessere seg for sammenhengen mellom traumatisering og utvikling av hysteri, hadde man i Frankrike vært opptatt av forholdet mellom traumatisering og psykopatologi generelt. Charcot beskrev i 1887 hvordan traumatisering kunne skape en «hypnoid tilstand» som minnet om det man kunne indusere ved hjelp av hypnose. Denne tilstanden trodde Charcot var en nødvendig betingelse for hva han kalte «hystero-traumatisk autosuggesjon», som var hans forklaring på hysteriske anfall og dissosiative fenomener (van der Kolk, Weisæth & van der Hart, 1996).

Som kjent var også Freud elev av Charcot, og ble som Janet opptatt av seksuelle overgrep mot barn som årsaksfaktor for utvikling av «hysteri». I utgangspunktet gikk Freud lengre enn Janet, som oppfattet seksuelle overgrep mot barn som bare én av mange mulige traumatiseringsfaktorer. Men Freud forlot etter noen år sin traume-teori og skapte i stedet en teori hvor grunnlaget

for hysteri ikke var uutholdelige følelser skapt av en reell hendelse, men forbudte seksuelle ønsker hos barnet selv. Dette var en tenkemåte som samtiden kunne akseptere. Janet, derimot, fortsatte i isolasjon sine nøyaktige observasjoner og beskrivelser av psykiske tilstander han mente var forårsaket av tidligere traumer.

Janet så på dissosiasjon som en oppsplitting av tanker, følelser og persepsjoner knyttet til en spesiell hendelse. Hendelsen ble derfor ikke integrert som en del av personens erfaring med et innhold som kunne gjenfortelles når det var ønskelig. Prosessen fant sted fordi opplevelsen var så skremmende at den ikke passet inn i et eksisterende kognitivt skjema. Elementene fra traumatiske hendelser hadde personen ingen viljemessig kontroll over. De ble lagret i det ubevisste som automatismer som Janet mente kunne forklare personens senere tilbøyelighet til å reagere med repeterende, ukontrollerbare og fastlåste reaksjoner når noe minnet om det opprinnelige traumat. Handlinger som tilsynelatende var meningsløse, ble forståelige når detaljene i pasientens traumatiske forhistorie ble avdekket. Janet mente at prosessen ikke bare resulterte i at personen ble «låst fast» i traumat, men at den også førte til en mangel på assimilasjon av nye opplevelser.

Til tross for to verdenskriger har psykiatrien i forbløffende grad klart å unngå å se hva traumatisering forårsaker av psykiske lidelser. Inntil 1970-årene var det derfor få som videreutviklet det teoretiske byggverk Janet skapte. Et viktig unntak er Kardiner (1941), som var en av de første som beskrev det symptombildet vi i dag kjenner som posttraumatisk stresslidelse. Kardiner pekte spesielt på det fysiologiske reaksjonsmønsteret som er forbundet med traumatiseringstilstander, et mønster preget av høyt aktiveringsnivå og lav stimulusterskel. Den traumatiserte personen er derfor alltid på vakt uten å vite hvorfor, klar til å iverksette sine automatiske fryktreaksjoner. I vår sammenheng er det interessant å se at Kardiner også fremhevet en varig endring i selvopplevelsen og i synet på verden forøvrig som en del av det traumatiske syndrom. Individet fortsetter å handle som om den opprinnelige traume-

situasjonen fortsatt eksisterer.

Traumepsykologiens skjebne forteller oss noe om den utbredte motstanden mot 'å se konsekvensene av de grusomhetene mennesker gjør mot hverandre (Benum & Clasen, 1994). Eitinger (1980) beskriver dette som en konflikt mellom å huske og glemme. Han illustrerer det gjennom samfunnets behandling av ofrene fra nazistenes konsentrasjonsleirer, og han fremhever hvordan krig og ofre er noe vi vil unngå å bli minnet om. Et glemselens slør blir derfor lagt over det smertefulle og ubehagelige. Eitinger kaller dette en konflikt med to ansikter. Det ene er ofrenes som kanskje ønsker å glemme, men ikke klarer det. Det andre er samfunnets, ofte ubevisste, ønsker om å glemme og som lykkes med det.

At temaet i de siste 10 - 20 årene igjen har fått en plass i det psykiatriske og psykologiske fagfeltet, kan vi kanskje forstå på bakgrunn av to sammenfallende forhold: Kvinnebevegelsens fremmarsj med fokusering på seksualisert vold mot kvinner og barn, og oppfølgingsarbeidet man i USA måtte iverksette for å gi Vietnamveteraner et behandlingstilbud. Utgangspunktet var tilsynelatende svært forskjellig, men parallellene i de psykologiske konsekvensene av traumatisering førte til faglige viktige allianser (Perry, Herman, van der Kolk & Hoke, 1990).

Interessen for dissosiasjonsbegrepet har fått sin renessanse. Begrepet er imidlertid langt fra entydig, og brukes i svært forskjellige sammenhenger. Vi vil se på det i forhold til de to tilgrensende begrepene fortrenning og hypnose, og så presentere en tredeling av dissosiasjonsfenomenet.

Fortrenning og hypnose

Dissosiasjon og fortrenning blir av mange oppfattet som beslektede eller parallelle forsvarsmekanismer. Van der Kolk og van der Hart (1991) peker imidlertid på fundamentale teoretiske ulikheter mellom begrepene. De hevder at Freuds fortrenningsbegrep beskriver et ego som utøver en aktiv ekskludering av truende temaer som kan assosieres med en

spesiell hendelse, mens Janet oppfattet dissosiasjon som et resultat av svekkelse i det mentale apparat forårsaket av overveldende følelser. Personen er derfor ikke i stand til å gjennomføre «normal» integrering av opplevelsen. Hilgard (1973) forsøker å klargjøre forskjellene mellom begrepene ved metaforisk å beskrive fortrenning som en horisontal splitt i vår bevissthet (Freuds topografiske modell) og dissosiasjon som en vertikal splitt. Den vertikale splitten skiller det dissosierte materiale fra resten av bevissheten ved å skyve det over i førbevissheten. Spiegel (1986) fremhever at dissosiasjon vanligvis innebærer barrierer mellom ulike typer materiale. Fortrenningsbegrepet rommer derimot ikke slike antagelser. Spiegel hevder også at dissosiasjon synes å fremkalles av traumatiske hendelser, mens fortrenning utløses av langvarige konflikter og forbudte ønsker.

Sophie Freud, Sigmund Freuds barnebarn, hevder at det er dissosiasjonsbegrepet og ikke fortrenningsbegrepet som passer best til vår nåværende kunnskap om hukommelsesnettverk (Freud, 1997). Dette skiftet får viktige terapeutiske konsekvenser, hevder hun. Hvis man har et teoretisk bilde av det spaltede selv, trenger man ikke velge mellom det «sanne» og det «falske» selvet, eller sanne og falske motiver, fordi man inkluderer en forståelse av menneskelig atferd som multideterminert.

Forholdet mellom dissosiering og hypnotiske tilstander trenger også en ayklaring. Spiegel (1991) fremhever tre sentrale komponenter ved hypnotisk transe. Den første komponenten er absorbering - en konsentrasjon på utvalgte stimuli. Det andre elementet er oppsplitting av sansestimuli, der en del av bevissheten blir tydelig og fokusert, mens andre deler får mindre oppmerksomhet. Det siste sentrale elementet i hypnose er økt mottakelighet for suggesjon. Det innebærer en åpenhet for å bevege seg inn i forestillingsbilder og kroppslige opplevelser. Når Spiegel beskriver forholdet mellom hypnose og dissosiasjon, legger han vekt på hvordan absorbering kan sammenliknes med gjenopplevelse. Personen er da totalt fokusert på selve hendelsen og

opplever f.eks. nærmest å være i rommet der overgrepet skjedde. Oppsplitting av sansestimuli er det samme som fragmentering under dissosiasjon. Suggestibiliteten likner det offeret kan oppleve under et overgrep, en intens motvilje mot det som foregår, samtidig som man ikke kan bruke viljen til å fjerne seg fra situasjonen.

Evnen til å kunne dissosiere antas å basere seg på en predisposisjon på linje med evnen til hypnotiserbarhet (Hilgard, 1986). Flere studier viser at det kan være en lineær sammenheng mellom hypnotiserbarhet og alder (Place, 1984). En regner at hypnotisk kapasitet øker gradvis i barndommen og kulminerer ved ca. 9-10 års-alder. Hvis hypnotiserbarhet er forbundet med evne til dissosiasjon under stress, kan vi anta at barn lettere kan utløse dissosiative tilstander for å mestre overveldende traumer enn voksne.

Selv om vi ser flere likhetstrekk mellom hypnose og dissosiasjon, er det også forskjeller. Den vesentligste forskjellen er kanskje følgende: Mens hypnose innebærer å underkaste seg en annens instruksjoner; la seg påvirke - er dissosiasjon et forsøk på å redusere den ytre kontrollen ved selv å gjøre seg «upåvirkbar» av hendelser personen ikke kan flykte fra.

Primær dissosiasjon

Dissosiasjon kan forekomme både under overgrepet og som en senvirkning, enten kronisk eller utløst av en stressor. Van der Hart, van der Kolk og Boon (1996) har funnet det hensiktsmessig å inndele dissosiative symptomer i tre nivåer som også indikerer omfanget av symptomer. De snakker om primær, sekundær og tertiær dissosiasjon.

Primær dissosiasjon kan opptre som en mestringsmekanisme ved ulike former for traumatisering. Det handler om evnen til å fragmentere overveldende inntrykk i håndterbare enheter. Nyere hukommelsesforskning støtter Janets hypoteser ved å vise at traumatiske opplevelser antakeligvis innkodes annerledes enn andre hendelser (Brown,

1994). Dette innebærer at den traumatiske opplevelsen splittes opp og lagres perseptuelt på et ikke verbalt plan. Hendelsen lagres da som fragmenter; et visuelt bilde, lydbilde, smaksopplevelse, kinestetisk fornemmelse eller som intense følelser.

Senvirkningene av primær dissosiasjon kan føre til at personen opplever nye stimuli som assosieres med fragmenter av traumet som truende. Personen reagerer med angst, aggresjon eller tilbaketrekning uten at faresignalene blir relatert til den aktuelle situasjonen. Personen kan fare opp eller få sterke kroppslige ubehag som setter i gang kjedereaksjoner med gjenopplevelser uten at han eller hun skjønner hvorfor. Traumatiserte personer beskriver at gjenopplevelser av traumet kan være så overveldende at det er som om den opprinnelige hendelsen foregår på nytt. Klinisk møter vi dette som senvirkninger når klienten søker hjelp med påtrengende og uforståelige «flashbacks». Ofte er dette skremmende fragmenter av bilder, lyder, smak - luktopplevelser eller kinestetiske opplevelser. En mann forteller om en svart, stor skygge han ser i døren når han legger seg. En kvinne blir urolig når hun går inn på badet og kaster nesten opp når hun skal pusse tennene. En jente får panikk når hun lukter whisky og føler at hender presses rundt halsen hennes når noen står bak henne.

Undersøkelser kan tyde på at ekstrem følelsesmessig overaktivering forstyrrer hukommelsesfunksjonene i hippocampus (van der Kolk, 1989). Hippocampus' oppgave er å organisere informasjon og integrere denne med tidligere eksisterende materiale om samme sanseintrykk. Dersom faresignalet er for sterkt og stresshormonnivået for høyt, kan dette påvirke vurderingen av den informasjon som kommer. Når ikke hippocampus utfører sin oppgave, ser det ut til at hendelsene blir fragmentert som sensoriske stimuli. Janets student Piaget beskrev hva som skjer når man ikke lykkes i å få til et semantisk, eller et forståelig, minne. Det leder til organisering av minnet i somato-sensoriske nivåer: «Det er nettopp fordi det ikke er noen umiddelbar akkomodasjon at det blir en komplett dissosi-

asjon mellom den indre aktiviteten og den ytre verden. I det den ytre verden bare representeres gjennom sanseinntrykk, blir den assimilert uten motstand (dvs. ikke tilkoplede andre minner) til det ubevisste ego» (Piaget, 1962, s. 57, vår oversettelse).

Nyere nevropsykologisk forskning bekrefter traumeforskningens hypoteser når det gjelder lagring av minner ved traumatiske påkjenninger (Reinvang, 1997). Reinvang beskriver ulike hukommelsesmoduler som må være tilstede for å få en integrert kognisjon. Hvis ikke språkmodulen er aktiv, blir minnet lagret som en assosiasjon, kanskje av et skremmende ansikt og lagret som en emosjonell fryktmodul. Språkmodulen kan ikke senere opprette kontakt med de andre modulene, men kan konstruere en rimelig forklaring på den følelsesmessige reaksjonen og det skremmende ansiktet. Ved traumatisk stress kan informasjonskanalene mellom høyre og venstre hjernehalvdel blokkeres. Høyre hemisfære kan dermed få en større direkte innflytelse på handlingen, hemme den språklige bearbeidingen og forhindre bruken av fortolkningsfunksjonen.

Det fysiologiske beredskaps- og beskyttelsesmønsteret i menneskets respons på farer kan føre til at kroppen automatisk reagerer på stimuli som assosieres med fragmenter av tidligere traumer, med den samme intensitet som da det skjedde. Personen opplever å være i en tilstand preget av overaktivering og manglende evne til stimulusdiskriminering. Mange blir gjennom terapeutisk arbeid over tid i stand til å sette ord på sine fragmenterte opplevelser. Dette muliggjør konstruksjon av narrativer om det som hendte. Van der Kolk (1996) hevder at sansefragmentene fortsatt vil være der som innkodete spor som i liten grad kan desensitiviseres eller avbetinges. Han hevder allikevel at man ved hjelp av det meningskapende arbeidet kan få prosessert informasjon slik at de traumatiske hendelsene får en symbolsk representasjon som kan bearbeides. Dette øker muligheten for at minnet med tiden kan blekne som andre opplevelser.

Sekundær dissosiasjon

Når en person befinner seg i en traumatisk situasjon som har resultert i en endret bevissthets-tilstand, kan det skje en ytterligere splittelse i personen. Denne splittelsen innebærer en oppdeling i en observerende og en opplevende del. Hensikten med prosessen er å beskytte personen mot den følelsesmessige opplevelsen av hendelsen, på samme måte som primær dissosiasjon beskytter mot kognitivt å få tak i realiteten i hendelsen (Boe & Christie, 1992). Hos noen kan denne oppsplittingen beskrives som en depersonaliserings-opplevelse; det som skjer har ikke noe med en selv å gjøre. Hos andre er det følelsen av uvirkelighet, derealisasjon, som dominerer. Denne opplevelsen kan f.eks. beskrives slik en ung kvinne gjorde det: «Da pappa begynte å ta på meg, skjedde det alltid noe merkelig. Det var som om jeg gikk inn i en tåketilstand og så gled ut av min egen kropp. Noen ganger var det som om jeg bare lå der ved siden av meg selv, andre ganger var det som om jeg forsvant ut i rommet og svevde under taket og så på det som skjedde. Det angikk liksom ikke meg. Noen ganger kommer jeg fortsatt inn i den samme merkelige tilstanden. Uvirkelighetsfølelsen gjør at jeg blir usikker på hva som egentlig foregikk.»

Personens tidsopplevelse av hendelsen kan bli forstyrret og evnen til gjenkalling sterkt svekket. De sekundære dissosiative mekanismene, som tilsynelatende fungerer bra som mesteing i en overgrepssituasjon, har vist seg å være signifikante prediktorer for utvikling av posttraumatisk stresslidelse (Holen, 1993; van der Kolk, 1996). Denne formen for «selvbedøvelse» og uvirkeliggjøring av traumet kan forhindre bearbeidelse og integrering av hendelsen.

Tertiær dissosiasjon

Barn som har opplevd seksuelle overgrep og mishandling gjennom store deler av oppveksten, kan utvikle enda mer omfattende bruk av dissosiasjon enn det som er beskrevet ovenfor. I tillegg til oppsplitting av traumet (primær

dissosiasjon) og distansering fra hendelsen (sekundær dissosiasjon) finner vi da dannelse av separate jeg-tilstander som hver især kan ha utviklet strategier for å håndtere deler av traumet. Hos noen vil vi finne jeg-tilstander som forvalter spesielle følelsesreaksjoner som sinne, fortvilelse eller redsel. Hos andre vil vi se utvikling av sammensatte handlingssekvenser med egne kognitive kart. Noen personer har utviklet jeg-tilstander som er så omfattende at de fremtrer som tilsynelatende selvstendige deler av personligheten. Organisering av opplevelser og mestringsstrategier i separate jeg-tilstander innebærer en lagring av vesentlig informasjon på ulike bevissthetsnivåer. Personens bevisste jeg kjenner vanligvis ikke til de dissosierte tilstandene. Materialet kommer frem når noe i situasjonen assosieres med traumet og dermed fører vedkommende inn i en følelsesmessig tilstand tilsvarende den personen var i da traumet fant sted.

I slike situasjoner vil personen ved hjelp av en eller flere jeg-tilstander kunne si eller utføre handlinger som ble innlært før at han eller hun skulle klare seg gjennom overgrepene i barndommen. Kompleksiteten av tilstandene varierer. I enkel utforming er det lett å se slektskapet til normale dissosiative fenomener hos barn. F.eks. kan Britt, etter å ha blitt skremt av en lyd utenfor terapirommet, si med liten barnestemme: «Hvis bare Kari og jeg nå holder godt fast i spadene og bøttene våre, så går han nok sin vei igjen,» og så et øyeblikk etter løfte skuldrene sine opp, begynne å gå frem og tilbake over gulvet og si med mannstemme: «Jeg er sterk jeg, jeg er fryktelig sterk når jeg bare vil, så han kan bare passe seg, så sterk er jeg!» Etter å ha blitt tiltalt ved navn og bedt om å sette ord på det som har skjedd, ser Britt forstående ut og vet selv ikke noe om det intermessioet som nettopp spilte seg ut.

At denne formen for dissosiasjon er en videreutvikling av derealisasjons- og depersonaliseringssfenomener, ser vi for eksempel når Inger i terapitimen blir fanget inn av et «flash-back», og plutselig sier med en annen dialekt enn hun vanligvis bruker: «Jeg skjønner ikke hva den dumme jenta ligger der og gråter for -

jeg har jo sagt til henne at hvis hun blir med meg, så behøver hun ikke bekymre seg over alt dette med faren hennes. Jeg har jo et sted hvor hun alltid vil kunne være i fred, et sted med blomster, sol og snille mennesker.»

Hos noen av våre klienter er «barrierene» mellom jeg-tilstandene og mellom personens bevisste jeg så solide at de diagnostiske kravene til dissosiativ identitetslidelse, tidligere kalt multippel personlighetsforstyrrelse, tilfredstilles. De strever med å skjule at det er mye av det som foregår de ikke vet noe om, og med å forhindre at de «faller inn i sorte hull» eller transeliknende tilstander. De skremmes av «stemmer inne i hodet», selvbeskadigelse eller handlingsmønstre de uklart vet noe om: Anne har ikke tidligere hatt kontakt med psykisk helsevern før hun en dag sitter på psykologens kontor og forteller at samboeren hennes er redd fordi hun i perioder snakker og oppfører seg som om en mann har tatt bolig i henne. Når dette skjer, fordreies ansiktet hennes, og «den indre mannen» sier og gjør ting hun aldri ville drømt om å gjøre. «Han» forteller nedsettende ting om hennes foreldre som aldri har gjort henne noe vondt, er aggressiv og arrogant. Noen ganger snakker «han» bare inne i henne, men hun er utrygg på i hvilke sammenhenger «han» kommer frem.

Dissosiasjon isolerer det lagrete materialet og forhindrer at det påvirkes av nye erfaringer. I en jeg-tilstand kan Lise fortelle om hvordan hun fortsatt når hun kjenner sigarlukt, sørger for at Lise får panikk og enten løper og gjemmer seg eller forsvinner inn i en tåketilstand. Ut fra en annen jeg-tilstand formidler hun med veslevoksen stemme at når hun hører noen i trappen, alltid passer på å komme seg ut på kjøkkenet og begynne å rydde i alle skapene fordi hun tror at faren hennes da ikke tør å avbryte henne. Atferdsmønstrene er helt upåvirket av at det er 20 år siden faren, som begikk overgrepene mot henne og som sigarlukten og fottrinnene er knyttet til, døde. Jeg-tilstander utviklet som «hjelper» på et bestemt alderstrinn opererer som om tiden har stått stille. Et traume vil derfor ha

ulike konsekvenser over tid avhengig av personens alder under overgrepene.

Etablering av et så omfattende system som ved dissosiativ identitetslidelse, illustrerer dissosieringsmekanismer i sin ytterste konsekvens. Her har utviklingen av jeg-tilstandene rammet selve identitets- og personlighetsutviklingen. Vi kan se sofistikerte atferdsmønstre som kan «ta over» personen i timer og dager av gangen, uten at den delen av klienten vi er vant til å forholde oss til, vet noe om det. Terapeutisk arbeid med dissosiative lidelser har derfor gitt innblikk i mekanismer som gjennom mange år har vært oversett ved borderline-tilstander (Perry et al., 1990), posttraumatiske stresslidelse og somatiseringstilstander (Saxe et al., 1994).

Kartlegging og identifisering

Dissosiasjon skjærer den utsatte mot å ta inn over-seg overgrepshendelsene. Personen klarer tilsynelatende å gå videre i livet søm om ingenting har skjedd. Men oppsplittetheten skaper problemer. Bruddstykker av bilder, opplevelser, følelser og handlinger overrumpler til stadighet personen. Også disse reaksjonene håndteres ofte med dissosiasjon. Personen går inn og ut av transeliknende tilstander, for å skjerme seg fra ubehagelige indre og ytre stimuli, og lever i en verden uten subjektiv opplevelse av sammenhenger. Når noe oppfattes som farlig og personen går inn i en dissosiativ tilstand, kan dette bidra til at vedkommende blir utsatt for nye overgrep. «Beskyttelsen» gjør det vanskelig å ta vare på seg selv når det virkelig er fare på fære.

Ross, Miller og Reagor (1990) fant at 95% av pasienter med diagnosen multippel personlighetsforstyrrelse, hadde vært utsatt for seksuelt misbruk og/eller fysisk mishandling som barn. Betegnelsen multippel personlighetsforstyrrelse er nå erstattet av dissosiativ identitetslidelse, fordi tilstanden ikke oppfattes som en oppdeling i flere personligheter, men som en manglende integrasjon av identitet, bevissthet og hukommelse (American Psychiatric Association, 1994). Flere undersøkelser peker på at

pasienter med denne diagnosen synes å ha vært utsatt for mer sadisme, grovere vold og seksuell mishandling enn andre. Det fremheves også at overgrepene gjennomsnittlig startet før seks års alderen (Boon & Draijer, 1993).

Klinisk vil vi kunne få mistanke om en dissosiativ reaksjon når klienten stadig blir fjern i timen, og ofte stopper opp midt under en samtale. Store variasjoner i måten å uttrykke seg på, raske skiftninger i ansiktsuttrykk, etterfulgt av setninger som virker selvmotsigende, går ofte igjen. Klienten vil kunne fortelle om problemer med å huske; timer eller dager blir borte. Ofte fortelles det om stemmer som snakker inne i hodet med beskje-der om at de er ekle, dumme, stygge eller slemme. Det fortelles også om stemmer som vil at de skal skade seg eller ta livet av seg.

Det er utviklet flere instrumenter for identifisering av dissosiative fenomener. *Dissociative Experience Scale* (Carlson et al., 1993) er et kortfattet instrument for registrering av hyp-pigheten av dissosiative opplevelser. Det kan dreie seg om utsagn som å finne bevis for at man har utført handlinger man ikke kan huske (amnesi), lytte til en samtale og plutselig bli klar over at man ikke har hørt etter (oppmerk-somhetshull), se seg selv i speilet og ikke gjen-kjenne seg selv (depersonalisering), eller det å befinne seg på et kjent sted og merke at det virker fremmed og ukjent (derealisasjon).

I DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) deles dissosiative lidelser inn i fem undergrupper:

- Dissosiativ amnesi (tidligere psykogen amnesi)
- Dissosiativ fugue (tidligere psykogen fugue)
- Dissosiativ identitetslidelse (tidligere multippel personlighetsforstyrrelse)
- Depersoniseringslidelse
- Dissosiativ lidelse, ikke spesifisert

SCID-D følger denne inndelingen (Steinberg, 1995) og er det mest omfattende diagnostiske instrumentet som nå er oversatt til norsk (Bøe, Dramsdahl, Haslerud & Knudsen, 1995).

Implikasjoner for behandling av primær og sekundær dissosiasjon

Det kan være nyttig å formidle en forståelse av hva dissosiasjon innebærer. Klienten kan da oppfatte sine symptomer som en form for mestring knyttet til ekstreme livsopplevelser. Klienter som stadig blir overvældet av «flashbacks» (primær dissosiasjon) kan ved å sette ord på bildene eller fragmentene få bragt det dissosierte materialet over til et semantisk nivå som gjør mulig en konstruksjon av sammenhenger. Dette kan redusere opplevelsen av hjelpeløshet. Ofte kan man her utnytte evnen til å dissosiere terapeutisk ved å etablere en funksjonell avstand til materialet. Dette kan eksempelvis gjøres ved å la klienten forestille seg de overveldende fragmentene på en «film» på vegg. Klienten instrueres i hvordan filmen kan «styres» ved å skru den av og på, viske ut eller blekne bildene.

Klientene er ofte kontinuerlig på vakt og fysiologisk aktivert. For noen forsterkes problemene av «flashbacks» som kommer rett før innsovning, når kontrollen svekkes. Dette kan føre til vedvarende søvnmangel og fobisk angst for å legge seg. Også her kan evnen til dissosiasjon utnyttes, slik Karen gjorde det. Hun la seg med klærne på, hadde TV-apparatet på og «lot» som om hun bare skulle hvile seg litt.

Respekterer vi behovet for å lage avstand og lar klienten fortelle hva vedkommende har «sett eller hørt en annen oppleve», er ofte personen i stand til å gjenfortelle det som har skjedd med ord. I behandlingen av Kari var det viktig å forstå og anerkjenne hvor nødvendig det hadde vært for henne å få avstand til overgrepet da det skjedde (sekundær dissosiasjon). For å forhindre at bearbeidelsen skulle føre til overveldelse og på denne måten forårsake et nytt traume, ble det viktig å etablere et trygt tilfluktsted. Gjennom avslapningsøvelser øvde hun seg på å gå ut og inn av en forestilling om å ligge, uten angst, flytende på en madrass i et svømmebasseng - en tilstand som hadde noe av den samme bedøvende virkningen som depersonaliseringmekanismen fra overgrepet. Fra denne posisjonen kunne

hun skrittvis fortelle om det som hadde skjedd. Etterhvert behøvde hun ikke å snakke om hendelsen i tredje person, men fortalte ut fra en jeg-opplevelse.

Hvor mye skal man fokusere på de overveldende traumatiske opplevelsene? Respekt for og forståelse av dissosiative mestringsstrategier er kanskje en av de faktorene som har gjort at mange i dag arbeider mer indirekte med overgrepene og kanskje mer fokusert på konsekvensene av det som har skjedd. Terapeutisk arbeid med traumatisk materiale forutsetter alltid at man først må arbeide med en stabilisering av klientens situasjon. En god behandlingsrelasjon må være etablert, og man må som terapeut ha måter å reetablere trygghet på hvis klienten skulle bli overvældet. For mange klienter vil anerkjennelsen av at overgrepene har skjedd og en kognitiv forståelse av hendelsene kunne oppleves som tilstrekkelig.

Implikasjoner for behandling ved tertiær dissosiasjon

Ved en så omfattende bruk av dissosiasjon som beskrevet under tertiær dissosiasjon, kan det være nødvendig å avdekke og bevisstgjøre jeg-tilstandenes innhold for å få til en endring (Kluft, 1993). Lagring i separate jeg-tilstander innebærer at materialet er vanskelig tilgjengelig i normal bevissthet pga. tilstandsspesifikk læring (Rossi & Cheek, 1988). Gjennom hypnose kan en få tilgang til ulike bevissthetstilstander (Spiegel, 1991; Dale, 1996). Klienter med dissosiative lidelser går i terapitimen ofte av seg selv inn i transelikhende tilstander. Dette gir som hypnose tilgang til det dissosierte materialet.

Berit hadde i flere uker vært skremt av egen selvbeskadigelse. En dag forteller hun at hun var klar over at «en del» av henne var sint og fortvilet over at hun hadde fått ny jobb og flyttet til et nytt sted. Berit var usikker på om det var denne «delen» av henne som forårsaket selvbeskadigelsen. Hun var sint og forarget ved tanken på at noe i henne forsøkte å ødelegge hennes nye tilværelse og hadde fantasier om å

kvitte seg med denne «delen». Terapeuten hadde tidligere i behandlingen av Berit opplevd at hun spontant hadde gått inn i ulike jeg-tilstander. På denne måten hadde det kommet frem viktig informasjon som Berits bevisste jeg var ukjent med. Hun var derfor spørrende til om det var noen måte Berit kunne bli bedre kjent med hva dette handlet om? Terapeuten la så merke til at Berit ble «fjern» og begynte å snakke med en annen stemme enn hun vanligvis brukte. Denne stemmen snakket om Berit i tredje person. Stemmen fortalte at når Berit gikk ut om kvelden tok hun ofte med seg menn hjem. Stemmen var fortvilet over overgrepene mennene utsatte henne for, og som Berit tilsynelatende ikke visste noe om. Etter at denne historien var blitt fortalt, ble det i terapien fokusert både på innholdet i det som var blitt sagt og på mulighet for å integrere informasjon på tvers av ulike bevissthetstilstander.

Velger man å gå i direkte dialog med de dissosierte delene av personen, er det viktig å vise respekt for klientens egen opplevelse av oppspaltethet samtidig som man må være klar på det enhetlige ved personen. Fremgangsmåten gir en mulighet til å bearbeide hendelser man ellers ville vært avskåret fra. For sterk fokusering på dialoger via ulike jeg-tilstander rommer en fare for å redusere det enhetlige ansvaret personen har for egen tilværelse. Bruk av metaforer, eventyr eller fortellinger gir muligheter for formidling av budskap på tvers av ulike bevissthetstilstander.

Det terapeutiske arbeid med dissosiative mestringsmekanismer kan vekke sammensatte reaksjoner både hos terapeut og klient. Det er ikke bare de dissosiative tilstandene som representerer store utfordringer, men også det faktum at klientene, særlig ved tertiær dissosiasjon, ofte har opplevd de groveste og mest omfattende overgrepene. Terapeuten kan påvirkes av klientens trensetilstander ved å bli fjern og søvnnig i timen. Klientens bevegelse ut og inn av bevissthetstilstander kan skape forvirring hos terapeuten. Det blir viktig å holde på den terapeutiske distansen og ikke bli «sugd inn» av klientens skiftninger. Andre faresignaler er når klientens «spesielle væremåte» får

oss til å opptre «spesielt» som terapeut. Dette kan innebære andre typer avtaler enn vi ellers gjør, eller å være uklar i forhold til grenser og tilknytningsform. Uvanlige terapeutiske opplevelser kan føre til behov for uvanlige terapeutiske intervensjoner. Det er derfor verdt å merke seg at Kluft (1993), en av de mest erfarne terapeutene innenfor dette feltet, fremhever nødvendigheten av å unngå et for emosjonelt klima i terapien. Hans mål er nærmest at behandlingen skal fortone seg som «kjedelig», slik at terapeuten ikke bli revet med av skiftningene, de sterke følelsene og innholdet i klientens historier. Dette er terapier hvor man må sørge for at andre får innsyn i det som skjer og at man har et kollegialt støtteapparat rundt seg. Terapien trenger innsyn, og terapeuten trenger støtte.

Avslutning

Kunnskap om dissosiative fenomener og konsekvenser av traumatisering har åpnet for innsikt i omfattende og intense psykiske plager. Det er mye vi som behandlere ikke har forstått, kanskje fordi vi har manglet dekkende begreper for disse prosessene. De tause erfaringene har ikke bare vært uten ord for klienten, men også for hjelperne (Benum & Anstorp, 1993).

I USA har det de siste årene vært en følelsesladet debatt knyttet til troverdigheten av historier om seksuelle overgrep voksne kvinner forteller de har vært utsatt for som barn. Et sentralt spørsmål har vært: Er det mulig at traumatiske opplevelser kan glemmes, og så på et senere tidspunkt gjenerindres? Det underlige ved denne diskusjonen er at ingen stilte dette spørsmålet da Myers eller Kardiner i sine bøker ga detaljerte beskrivelser av hvordan soldater med «krisnevroser» hadde «glemt» hva de hadde vært med på eller da dette ble beskrevet hos Vietnamveteraner (van der Kolk, 1989). Tvilen om hvorvidt dette var mulig oppsto da kvinnelige overgrepsofre gikk rettens vei for å få straffet de som hadde utsatt dem for overgrep. Synspunkter på amnesi og gjenerindring

var da ikke lenger et spørsmål om vitenskap og erkjennelse, men om politikk (Herman, 1992).

Forskning på sammenhenger mellom fenomener som hypnose, dissosiasjon, traumatiseringsreaksjoner og hukommelse er ennå i startfasen. Det har i de siste årene vært fokusert på ytterpunktene i denne diskusjonen. False Memory Syndrom-debatten i USA og diskusjonene her hjemme etter Bjugnsaken sier noe om hvilke følelser som aktiveres når overgrep mot barn gjøres til et tema. Den faglige diskusjonen har dessverre lidd under denne polariseringen.

Terapi kan uansett hvor gode metoder vi har, aldri avdekke hva som har skjedd. Forskning på hukommelse viser nettopp dette. Samtidig synes denne forskningen også å vise at fragmenter av en traumehistorie som f.eks. dukker opp som «flashbacks», kan anees som ubearbejdet representasjoner av en reell hendelse (Terr, 1990). Som vi tidligere har pekt på, vil personen måtte konstruere sin historie på basis av fragmentene. Dette innebærer at vi må være ydmyke i forhold til sannheten med store bokstaver: Terapirommet skal ikke og kan ikke være en rettsal. Klientens ambivalens og behovet for å benekte smertefulle påkjenninger vil forsterke de nølende og vage fortellingene og dermed gjøre personen sårbar overfor både terapeuter og rettsvesen. Kunnskap om dissosiative overlevelsesreaksjoner vil imidlertid kunne bidra til at vi som terapeuter i ennå sterkere grad kan ivareta og støtte våre klienter.

Referanser

- American Psychiatric Association, (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4rd Edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Benum, K. & Anstorp, T. (1993). Understanding psychiatric symptoms as coping reactions to violence and sexual abuse. I D. E. Trent & C. Reed (Eds.), *Promotion of Mental Health. Vol. 3.* (ss. 17-26). Aldershot, Avebury.
- Benum, K. & Clasen, A. K., (1994). Mellom taushet og fare. Om kulturelle fortolkninger av psykiske problemer og forsøk på å skape ny mening. *Psyke og Logos*, 15, 171-190.
- Boe, T. U. & Christie, H. J. (1992). Incest som psykologisk skade - en modell for forståelse. I T. S. Borchrevink & H. J. Christie (Red.), *Incest. Psykologisk forståelse og behandling* (ss. 47-71). Oslo: Universitetsforlaget.
- Boon, S. & Draijer, N. (1993). Multiple personality disorder in the Netherlands: A clinical investigation of 71 patients. *American Journal of Psychiatry*, 150, 489-495.
- Brown, P. (1994). Toward a psychobiological model of dissociation and post-traumatic stress disorder. I J. L. Lynn & J. W. Rhue (Eds.), *Dissociation. Clinical and theoretical perspectives* (ss. 94-122). New York: Guilford Press.
- Bøe, T., Dramsdahl, E., Haslerud, J. & Knudsen, H. (norsk oversettelse) (1995). Strukturert klinisk intervju for DSM-IV Dissosiative forstyrrelser. Oslo: Norsk Psykologforening.
- Carlson, E. M., Putnam, F. W., Ross, C. A., Torem, M., Coons, P., Dill, D. L., Loewenstein, R. J., & Braun, B. G. (1993). Validity of the Dissociative Experience Scale in screening for multiple personality disorder: A multicenter study. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1030-1036.
- Chu, J. A. & Dill, D. L. (1990). Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *American Journal of Psychiatry*, 147, 889-892.
- Dale, K. Y. (1996). Dissosiativ identitetsforstyrrelse. Presentasjon av et behandlingsopplegg ved en voksenpsykiatrisk poliklinikk i Finnmark. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 11, 1043-1049.
- Eitinger, L. (1980). The concentration camp syndrome and its late sequelae. I J. E. Dimsdale (Ed.), *Survivors, victims and perpetrators* (ss. 127-162). New York: Hemisphere.
- Freud, S. (1997). *The baby and the bathwater*. What is still valid about psychoanalytic theories. Foredrag ved Senter for høyere studier i Oslo 11/4-97.
- Goodman, L. & Peters, J. (1995). Persecutory

- alters and ego states: Protectors, friends and allies. *Dissociation*, 8, 91-99.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Holen, A. (1993). The North Sea oil rig disaster. I J. P. Wilson & B. Raphael (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (ss. 471-478). New York: Plenum Press.
- Hilgard, E. R. (1986). *Divided consciousness: Multiple controls in human thought and action*. New York: John Wiley.
- Kardiner, A. (1941). *The traumatic neuroses of war*. New York: Hoeber.
- Kluft, R. P. (1993). Basic principles in conducting the psychotherapy of multiple personality disorder. I R. P. Kluft & C. G. Fine (Eds.), *Clinical perspectives on multiple personality disorder* (ss. 19-51). Washington: American Psychiatric Press.
- Perry, J. C., Herman J. L., Van der Kolk, B. A. & Hoke, L. A. (1990). Psychotherapy and psychological trauma in borderline personality disorder. *Psychiatric Annals*, 20, 33-43.
- Piaget, J. (1962). *Play, dreams, and imitation in childhood*. New York: Norton.
- Place, M. (1984). Hypnosis and the child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25, 339-347.
- Reinvang, I. (1997). Bevisst og ubevisst- hva kan hjerneforskningen lære oss? I G. Overskeid & F. Svartdal (Red.), *Det ubevisste og moderne vitenskap* (ss. 88-105). Oslo: ad Notam Gyldendal.
- Rossi, E. L. & Cheeck, D. B. (1988). *Mind - Body therapy: Ideodynamic healing in hypnosis*. New York: Norton.
- Saxe, G. N., Chinman, G., Berkowitz, R., Hall, K., Lieberg, G., Schwartz, J. & van der Kolk, B. A. (1994). Somatization in patients with dissociative disorders. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1329-1335.
- Spiegel, D. (1986). Dissociations, double binds, and post-traumatic stress in multiple personality disorder. I B. G. Braun (Ed.), *Treatment of Multiple Personality Disorder*. (ss. 61-77). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Spiegel, D. (1991). Dissociation and trauma. I A. Tasman & S. M. Goldfinger (Eds.), *American Psychiatric Press annual review of psychiatry*, 10, 261-275. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Steinberg, M. (1994). *Structured clinical interview for DSM-IV dissociative disorders (SCID-D)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Terr, L. (1990). *Too scared to cry*. New York: Basic Books.
- van der Hart, O., van der Kolk, B. A. & Boon, S. (1996). The treatment of dissociative disorders. I J. D. Bremner & C. R. Marmar (Eds.), *Trauma, memory and dissociation*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- van der Kolk, B. A. (1989). The compulsion to repeat the trauma: Re-enactment, revictimization, and masochism. *Psychiatric Clinics of North America*, 12, 389-411.
- van der Kolk, B. A. (1996). The body keeps the score: Approaches to the psychobiology of posttraumatic stress disorder. I B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane & L. Weisæth (Eds.), *Traumatic Stress* (ss. 214-242). New York: Guildford Press.
- van der Kolk, B. A. & van der Hart, O. (1991). The intrusive past: The flexibility of memory and the engraving of trauma. *American Imago*, 48, 425-454.
- van der Kolk, B. A., Weisæth, L. & van der Hart, O. (1996). History of trauma in psychiatry. I B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane & L. Weisæth (Eds.), *Traumatic stress* (ss. 47-77). New York: Guildford Press.

Toril Ursin Boe

Sinsen Distriktpsykiatriske senter
Sinsenveien 47 B, 0585 Oslo
Tlf 23 12 46 00. Fax 22 71 18 25

Når symptomet blir den gode hjelper

DISSOSIERING SOM TERAPEUTISK METODE OVERFOR UTSATTE FOR SEKSUELLE OVERGREP

Helen Johnsen Christie
Nic Waals Institutt

*When the symptom becomes the best guide.
Dissociation as therapeutic tool in working
with patients who are sexually abused*

Dissociation is considered to be a severe reaction to trauma, and dissociative disorders are often recognized in the symptomatology of patients who have experienced sexual abuse. Dissociation can be regarded as a coping mechanism, and in the therapeutic relation this mechanism can be used as a tool to re-integrate painful memories. This article illustrates four different ways of using the patient's capacity to dissociate:

- a) going back to a realistic scene,*
 - b) going back to a previous symbolic scene,*
 - c) going into a possible future situation, and*
 - d) using a metaphoric picture to regulate affects.*
- The patient's spontaneous training in self-hypnosis as a coping strategy gives us a valuable tool in the therapeutic repertoire.*

Innledning

En historie om en oppvekst med seksuelle overgrep er for mange en historie om uforståelige hendelser, uklare minner, ukjente reaksjoner og smertefulle relasjonserfaringer. En terapeutisk prosess vil ofte omfatte ikke bare historien om overgrepene og overgrepsrelasjonen, men helheten; hvilke andre belastninger og hvilke beskyttende faktorer som var der. Hvordan ble dette forstått og gitt mening den

gangen, hvordan måtte både mening og følelser bæres alene, og hvilke muligheter er det nå til endret mening og til ny relasjonell og emosjonell erfaring? Etter min erfaring trengs et vidt spekter av vårt fags repertoar i forståelsesformer og i metoder for å møte den enkelte og se det særegne i hver historie.

Et av de mange perspektivene jeg har funnet hensiktsmessig å inkludere i terapi med personer som har vært utsatte for seksuelle overgrep, er traumeperspektivet (Boe & Christie, 1991) og de ulike teoriens beskrivelse av hvordan en overveldende hendelse nedfeller seg (Christie, 1994). Jeg vil i denne artikkelen avgrense temaet til å skissere kort hvordan traumelitteraturen beskriver dynamikken bak reaksjonsformen dissosiering, og legge hovedvekten på hvordan denne reaksjonen ikke bare kan sees som en del av et «sykdomsbilde», men som en mestringsstrategi som åpner for store muligheter når det gjelder å hele de sår som de traumatiske opplevelsene har medført.

Artikkelen vil derfor ha dissosiasjon som metode i den terapeutiske relasjonen som sitt hovedfokus.

Traumer og assosiering

Traumbegrepet brukes i litteraturen og i faglig debatt både i vid og i avgrenset betydning. Iblant omtales enhver stressbelastning eller overgangskrise som «traumatisk». I denne

artikkelen vil imidlertid begrepet referere til den avgrensede formen som DSM-IV definerer: «Et traume er en hendelse utenom vanlig erfaring som ville være en trussel for nesten enhver. Det er å bli utsatt for en trussel mot psykisk og fysisk integritet eller være vitne til at nær person utsettes for dette.»

Både assosiasjon og dissosiasjon vil prege minnet om opplevelsen. Assosiasjonens virkninger ser vi gjennom hvordan angsten og troen på hvordan andre opplever en, generaliseres utfra overgrepsrelasjonen. «Ingen er til å stole på, de ser på meg som verdiløs», er tilstede i utallige variasjoner hos mange. Terapien kan sees som et forsøk på å «avbetinge» denne læringen og settet av assosiasjoner som har knyttet seg til overgrepserfaringen. Slik vil traumeforståelse i hovedsak beskrives innen sosial læringsteori (Krystal, 1971).

Også psykoanalytikere er opptatt av hvordan traumet - såret i psyken - knytter an til andre opplevelser og ikke minst til indre scenarier gjennom assosiasjon. I beskrivelsen av sin pasient Emma, skildret Freud (gjengitt i Evang, 1992) hvordan den unge piken som tolvåring hadde kommet inn i en butikk med to ekspeditører, hvorav den ene fremsto for henne som tiltrekkende. Mennene spøkte om seksuelle temaer, og Emma reagerte med akutt angst, som ble videreutviklet til en fobi mot å gå i butikker. Freud kaller dette for scene 1, og gjennom analysen avsløres en såkalt scene 2: I sjuårs-alderen hadde Emma vært utsatt for en seksuell beføling fra en mann i en butikk. Scene 1 (tolv år) utløser minnet om scene 2 (sju år) og først nå, når hennes egen seksualitet er bevisst (tiltrekningen til den ene mannen) og hun kognitivt forstår det obscene elementet i mennenes spøk, blir indre og ytre fare smeltet sammen og et gammelt minne dukker opp. Minnet hadde inntil da vandret som et «fremmedlegeme» i sjelen, sier Freud, og først ved assosiasjonen mellom scene 1 og scene 2 fikk opplevelsen sin traumatiske kraft. I senere psykoanalytisk traumeteori er vektleggingen av assosiasjonen til tidligere scener omdiskutert, men fantasiene som assosieres til en traumesituasjon, vektlegges fremdeles som sentrale å fremkalle i et terapeutisk arbeid.

Den kognitive traumeforståelsen legger vekten på meningen som assosieres til hendelsen og på utviklingen av mestringsstrategier hvis hensikt er å unngå å bli minnet på hendelsen og angsten forbundet med denne. En kognitiv tilnærming til traumatisering vil innebære å fremkalle hvilken meningstilskrivelse som ble knyttet til opplevelsen, og forsøke å korrigere denne. Den utsattes mestringsstrategier for angstdemping vil i noen tilfeller innebære atferd som kan oppfattes som uakseptabel for andre og også for personen selv, som f.eks. rusatferd, avvisende atferd for ikke bli skuffet igjen, o.l. Det er terapeutisk avgjørende at mestringsatferden blir positivt definert som en nødvendig selvbeskyttelse inntil man har utviklet andre og mindre selvdestruktive beskyttelsesmekanismer.

Traumer og dissosiering

Både sosial læringsteori, psykoanalyse og kognitiv tilnærming legger imidlertid vekt på at denne assosiasjonsdynamikken bare forklarer en liten del, og at den motsatte prosess, nemlig dis-assosiasjon, også trer i kraft og derfor tas i bruk som begrep. Mens assosiasjon viser til at to fenomener knyttes sammen, viser dis-assosiasjon, - eller dissosiering - til at fenomener som hører sammen, mister forbindelsen. Den første som formulerte denne dynamikken var Pierre Janet som i 1870 beskrev sin «dissosiasjonsteori» (van der Kolk & van der Hart, 1989). I svært forkortet og forenklet versjon er hans teori som følger:

Elementene vi sanser, taes opp i vår bevissthet til et prosessarbeid som innebærer at elementene forsøkes kodet i et større mønster som kan gi mening. Hvilke kategorier vi har fra før avhenger av tidligere erfaringer. Nye opplevelser blir sammenlignet med tidligere kognitive «skjemaer». Når denne prosesseringen er ferdig, lagres opplevelsen i vår hukommelse langs ulike modaliteter. Den lagres både som verbal hukommelse (en sammenhengende fortelling - narrativ), som perseptuell hukommelse (indre bilder, berørings-

minner, lukt etc.), som motorisk hukommelse (vi husker hvordan kroppen beveget seg), og som visceral hukommelse (slik kroppens indre organer husker). Når vi opplever noe som i sin intensitet er for voldsomt, eller er for ulikt det vi har av kategorier eller skjemaer, klarer ikke bevisstheten denne bearbeidelsesprosessen og hendelsen dissosieres. Imidlertid vil det være et press på bevisstheten for å fullføre en «fordøelsesprosess», og minnet vender tilbake i en fragmentert form og langs ulike modaliteter uten at disse forbindes. Opplevelsen kan komme tilbake som ufrivillige, påtrengende bilder (den perseptuelle hukommelseskanaalen) uten at de gir mening, den kan komme som kroppslig smerte uten at hverken bilder eller ord kan forbindes med smerten, eller som automatisk repetisjonsatferd (motorisk hukommelse). Den verbale hukommelsen synes svakest i å kunne gjengi slike hendelser, og der opplevelsene bæres som en verbal historie, blir meningen ofte forvirrende og følelsene som var tilknyttet hendelsen, løsrevet (Terr, 1991).

Janets arbeid ligger til grunn for den kognitive traumemodellen (Kreitler & Kreitler, 1988), men hadde også stor innflytelse på utviklingen av den psykoanalytiske forståelsen. I historien om Emma bruker Freud betegnelsen «foreign body» om det fragmenterte minnet som ikke var fortrent, men dissosiert fordi det både var skremmende og uforståelig.

Innen sosial læringsteori har dissosiasjonsbegrepet knyttet an til Rossis betegnelse «state-dependent learning» (Rossi, 1986). Assosiasjonene som er knyttet til den traumatiske erfaringen, er ikke lett å korrigere og avbetinge. Rossi forklarer dette med at innlæringen skjedde i en helt spesiell bevissthetstilstand (state), og derfor må forstås som en «tilstandsspesifikk læring». Dette medfører at opplevelsen og erfaringen blir knyttet til denne tilstanden, og at personen må settes i denne bevissthetstilstanden igjen (under f.eks. hypnose), slik at en «av-læring» av de betingete reaksjonene kan skje.

En traumbearbeidelse vil altså måtte innebære en «gjentilkopling» mellom elementene, mellom bilder og ord, mellom atferd og mening, mellom følelser og historiebeskrivelse.

Men hvordan er dette mulig? Traumets karakter er jo denne oppsplittingen og at minnet ikke er tilgjengelig som helhet. En gjenkalling av det traumatiske minnet vil kunne forsterke behovet for dissosiering hvis opplevelsen denne gangen ikke gir både ny mening og en ny relasjonserfaring.

I artikkelen til Benum og Boe i dette supplementsbindet redegjøres nærmere for hvordan dissosiering kan inndeles i primær, sekundær og tertiær dissosiering. Med primær dissosiering forstås den fragmenteringsmekanismen som bl. a. Janet beskriver.

Med sekundær dissosiering vises det til den endrete bevissthetstilstanden, og med tertiær dissosiering henviser man til det som har fått betegnelsen dissosiativ identitetsslidelse (tidligere multippel personlighetsforstyrrelse).

Rita var seksuelt misbrukt av en familievenn fra hun var 7 til 16 år. Mannen var en eldre mann i nabolaget, og siden begge Ritas foreldre var travle forretningsfolk, hadde overgriper mye av det daglige tilsynet med Rita. Han var en voldelig mann, og han forlangte full kontroll over henne til enhver tid. Han forbød henne å leke med andre barn, og Rita - til tross for at hun var en sjelden vakker og intelligent pike - trodde på hans forvrengninger om at ingen ville like henne. En dag på skolen, etter å ha blitt skarpt irettesatt av læreren for ikke å følge med, gikk hun ut i skolegården og så tydelig for første gang forskjellen mellom seg selv og de andre barna. De var sammen og hun var alene, og smerten ved denne erkjennelsen ble uutholdelig. «Da kom hun, venninnen min som heter Anna. Hun liknet veldig på meg, men hadde andre klær.» Denne imaginære venninnen ble fra da av Ritas redning. Hun betrodde seg, lekte med, kranglet med og ble venner igjen med Anna, nøyaktig slik et reelt vennskap ville vært. Rita er 18 år når hun kommer i terapi, men Anna er like reell for henne fremdeles. «Det er problematisk» innrømmer hun, «snakker jeg med Anna på en kafé tror folk jeg er gal, for hun finnes jo ikke på ordentlig. Men hvis jeg ikke snakker til henne, blir hun så sur!» Senere forteller hun at de verste overgrepene ikke skjedde henne, men at Anna

kom og overtok og at Rita bare kjenner historiene gjennom Annas beskrivelser. «Hun lot det skje henne og ikke meg fordi hun elsket meg.» Fra å være en imaginær venninne er Anna også blitt en alternativ del av henne selv, og Rita mister etterhvert kontrollen over når hun er til stede som Rita eller som Anna. Hun kan «komme til seg selv» på den andre siden av byen uten å vite hvordan hun kom dit, bare at hun har løpt i panikk. Rita spør engstelig om jeg vil nekte henne å snakke med Anna, om jeg vil overtale henne til å fornekte venninnen. «Det er hennes fortjeneste at jeg holdt ut, hun reddet meg» sier hun.

Annaskikkelsen hos Rita begynte som en spontan dissosiering, en beskyttelse mot en uutholdelig smerte. Den fungerte i mange år som en overlevelsesstrategi, men ble etterhvert en del av et bilde av en «dissosiativ identitetslidelse». Rita mistet kontrollen over denne mestringsstrategien, og dissosieringen som hadde fungert beskyttende, kunne nå også medføre redselsbilder og stor angst. Annaskikkelsen kunne anklage og håne, bli sint og true med å forlate henne, og kunne pålegge henne selv straff. Eksemplet med Rita er ment å beskrive hvordan en primær dissosiering (fragmentering av følelser og bilder), gikk over i en sekundær dissosiering (en drømmetilstand hvor Anna-skikkelsen oppstår som en venninne), og til sist en tertiær dissosiering hvor Anna-skikkelsen blir en del av henne selv og som hun mister kontrollen over.

Dissosiering som normalreaksjon

Dissosiering er etter mitt skjønn en reaksjonsform som inngår i vanlig ikke-patologisk reaksjonsmønster. Fragmenteringen er en generell «buffer» mot smerteopplevelser, en beskyttelsesmekanisme som taes i bruk under fysisk smertefulle hendelser eller når man f.eks. mottar en sjokkerende eller tragisk beskjed. «Dette er en vond drøm, dette skjer bare med kroppen min, ikke med meg, for jeg er et annet sted», er en vanlig reaksjon i sterke stress-situasjoner. Tilstandsendringen; fra-koplingen

fra her-og-nå konteksten til en tenkt annen kontekst skjer i dagdrømmeri, i dyp konsentrasjon om en film, bok eller historiefortelling. Hos barn ser vi også hvordan imaginære venner og vekslingen i leken mellom å tidvis være disse og seg selv, inngår i utviklingen av symbolsk lek. Rita forteller hvordan Anna-skikkelsen føltes som en forlengelse av en lek hun lenge hadde lekt; at dukkene hadde sjel og var hennes venninner, at hun hadde usynlige venner, at hun hadde en sterk storebror, en tvillingsøster, o.l.

Forskjellen mellom dissosiering som normalreaksjon og som en traume- eller en psykopatologisk reaksjon, er gradsforskjeller mer enn kvalitative forskjeller. Ved traumatisering skjer dissosieringen ufrivillig, og blir etterhvert automatisert som reaksjon uten viljeskontroll.

Dissosiering som kompetanse

Dissosieringsmekanismen som utløses under traumatiske hendelser, kan sees som den best tilgjengelige beskyttelsen mens overgrep pågår. Som senvirkning kan dissosieringen iblant bli svært ufunksjonell og invalidiserende, og vurderes som en forsvarsmekanisme knyttet til alvorlig patologi. Utviklingspsykologisk er det kanskje den første beskyttelsesmekanisme mennesker har tilgjengelig. Gjennom de-fokusering av blikket kan spebarnet beskytte seg mot påtrengende sansestimulering. I litteraturen om «resilience» («motstandsdyktighet») understrekes forsvarsmekanismenes tosidige natur. Kroeber (1963) beskriver blant annet hvordan egofunksjonene kan virke som både defensive responser og som mestring; evnen til oppmerksomhet kan f.eks. som defensiv respons fungere som benektning, mens den som mestringsfunksjon gjør oss istand til fokusert aktivitet. Evnen til dagdrømning kan fungere defensivt som flukt og benektning, men kan også være kilde til kreativitet og rekreasjon. I klinisk hypnose tas evnen til høy-fokusert oppmerksomhet i bruk. Det forutsetter at man er i stand til å frakoble ikke relevante sansestimuli

og her-og nå-konteksten til fordel for en annen minneskontekst. I Benum og Boes artikkel i dette supplementsbindet er sammenlikningen mellom dissosiative tilstander og hypnosetilstander drøftet nærmere. Kan vi som terapeuter betrakte dissosiering som en mestringsstrategi, en kompetanse som gjør at vi i arbeidet med overgrepssatte har et terapeutisk verktøy, nemlig pasientens trening i selv-hypnose?

Kritikken mot hypnose brukt på traumatiserte pasienter må imidlertid taes alvorlig. En gjenerfaring av den traumatiske hendelsen kan medføre en re-traumatisering, en traumerepetisjon og ingen traumereparasjon. Dessuten kan man forbinde hypnosetilstanden med å gi fra seg kontroll og som en tilstand med høy grad av ledbarhet, - slik det blir drøftet i artikkelen til Boe og Benum. Også pga. dette kan hypnoseerfaringen bli en repetisjon av overgrepserfaringen.

Pasienter utsatt for overgrep trenger ikke en gjenerfaring i seg selv, de trenger en ny erfaring som kan virke emosjonelt, relasjonelt og kognitivt korrigerende. Van der Kolk og van der Hart (1989) beskriver traumets kjerne som å være «an unanswerd cry». Forutsetningen for en gjenkalling er at det i den nye erfaringen blir et svar, en tilstedeværelse av en som kan se og bevitne, en som kan respondere på dette «skriket».

Evnen til dissosiering kan imidlertid anvendes til mer enn gjenkalling av faktiske hendelser. Jeg vil her skildre fire kliniske eksempler som viser forskjellige områder der man som terapeut kan ta i bruk dissosiering som kompetanse hos våre pasienter:

- 1 Tilbakevending til en tidligere faktisk hendelse
- 2 Tilbakevending til et tidligere fantasilandskap
- 3 En reise inn i en tenkt fremtidig realistisk scene
- 4 Bruk av et metaforisk bilde i en transetilstand for affektregulering

Klinisk eksempel 1: Å vende tilbake til en opplevd hendelse

Som tolvåring trodde Rita hun var gravid. For å løse dette problemet, hadde hun benyttet det hun trodde var abortfremkallende metoder, som kalde og varme dusjer og harde fysisk anstrengelser. Da hun fikk menstruasjon noen uker over tiden, trodde hun dette skyldtes disse handlingene, og hun fikk fantasier om at hun ville bli straffet. Straffen var - slik hun forestilte seg det - at en bit av fosteret fremdeles levde i henne og utviklet seg til et monster som spiste henne opp innenfra. Hun mente hun kjente det rørte seg og kunne angi størrelsen og hvor det var. Som attenåring ved terapiens begynnelse vet hun intellektuelt at dette er et fantasifoster skapt av hennes redsel og skyldfølelse. Likefullt kjennes det reelt. I en periode der hun nærmest er psykotisk prøver hun å drepe dette monsteret ved å skade seg med kniv i magen. Hun må i en kortere periode mediseres, men opplevelsen av monsteret blir hun ikke kvitt. «Selv om jeg vet det er et fantasimonster, vet ikke (hun) - tolvåringen - det» uttrykker hun. «Jeg er overbevist om at jeg ikke var gravid, men hvordan kan hun (refererende til seg selv som tolvåring) vite det. Ingen har fortalt henne det.» «Kanskje vi kan finne henne og finne ut hva hun trenger», sier jeg. Jeg ber Rita lukke øynene og konsentrere seg om et punkt på veggen til det blir ute av fokus. Etter en introduksjon til transefordypning er hun tilbake i sitt barneværelse. Jeg ber henne beskrive rommet, og hun forteller om tolvåringen som ligger vettskremt i sengen ute av stand til å falle i søvn, om nattkjolen med små blomster, om måten lyset faller inn i rommet på. «Hvem ønsker hun skulle komme for å trøste eller berolige henne?» spør jeg. «Ingen, ingen må komme. Ingen må vite» hvisker hun. «Men vi to vet jo allerede, kan en av oss komme til henne?» spør jeg videre. «Jeg vet best hva hun trenger, jeg kan gå selv» sier Rita. Vi finner sammen ut at det tolvåringen trenger av faktisk informasjon som attenårige Rita har, er både at hun ikke var gravid og at overgrepene faktisk tok slutt til sist. Rita forestiller seg

at hun som attenåring står i døråpningen og ser inn i rommet. «Det går ikke an å si noe, hun kommer til å gråte hvis jeg sier hun helt sikkert ikke er gravid, og det blir altfor pinlig.» Jeg prøver å forhandle, kanskje kan tolvåringen få gråte under dynen. «Det er ikke henne det er flaut for og som ikke tåler det, det er jeg som ikke tør å se henne gråte» sier Rita. Etter litt diskusjon om ulike alternativer, beslutter Rita (som attenåring) å legge igjen et brev til tolvåringen slik at hun kunne gråte uten at noen var tilstede. I neste terapitime er Rita usikker. Hun er overbevist om at tolvåringen nå er blitt beroliget omkring graviditetsspørsmålet, men er blitt svært engstelig for hva som kan ha skjedd med papirlappen. Har hun satt tolvåringen i fare ved å etterlate et slikt papir, kan noen finne dette ut? Rita insisterer på å vende tilbake en gang til, og la tolvåringen spise papirlappen for å være sikker på at det ikke finnes avslørende spor.

Informasjonen om at overgrepene kom til å slutte en dag, hadde hun til min overraskelse valgt å holde tilbake. «Du skjønner, hun ville ikke ha tålt det» forklarer Rita, «Tolvåringen overlever fordi hun hver dag håper og tror at han kommer til å bli påkjørt, dø av hjerteinfarkt eller noe annet. Hvis hun hadde fått vite at det tar fem år før det stopper, ville det vært en brutal informasjon, hun ville ikke trodd hun kunne holde ut så lenge.»

Ritas evne til å være til stede som voksen sammen med seg selv som barn (fragmenteringen, den primære dissosieringen) gjør at den voksne delen av personen er i stand til å imøtekomme barnedelens behov uten å invadere, og dette ble en forutsetning for en dialog mellom de to. Hypnosen (transestilstanden som kan betraktes som ekvivalent til sekundær dissosiering) tar altså i bruk evnen til både å være tilstede i en her-og-nå kontekst som attenåring og i en der-og-da kontekst som tolvåring samtidig, og skape en dialog og en forbindelse mellom disse. Hvis ikke terapien hadde tilbudt denne både-og muligheten, men bare gjenkalt fortiden og dermed en sammensmelting med tolvåringens ensomhet og redsel, ville en slik hypnoseerfaring kunnet medført re-trauma-

tisering og forverring. I begynnelsen av terapien synes Rita i vanlige samtaler å ha liten forståelse, innlevelse og aksept for hvordan hun som barn reagerte. Hun uttrykker forakt eller fordømming av egne reaksjoner fra den gangen og er livredd for å se seg selv som det hjelpeløse barnet. I transeopplevelsene kan hun identifisere seg uten redsel for å smelte sammen med barnets intense frykt og avmakt igjen. I en langt senere fase i terapien kan Rita imidlertid uttrykke omsorg, solidaritet og gjenkjennelse med «barnet i seg» i vanlig samtale.

Rita viser lite ledbarhet overfor mine forslag til hvordan et problem kan løses innen denne rammen. Hun vurderer mine forslag, forkaster de fleste før hun bestemmer hva som er akseptabelt, troverdig og mulig for både barnedelen av seg og for attenåringen. Hun uttrykker klart at hun er den som har kontrollen.

Klinisk eksempel 2: Å vende tilbake til et fantasilandskap

Den andre måten å bruke dissosiering som et terapeutisk verktøy, er å gå tilbake til et symbolsk bilde.

Mary deltar i gruppeterapi ledet av en gestalt-terapeut og meg selv som bioenergetisk analytiker. Hun har nylig forelsket seg i en gutt og er meget ambivalent og redd. Mary er blitt misbrukt av sin far som var en voldelig alkoholmisbruker, men noen ganger når han bare var litt full, kunne han også være en glad og morsom mann. Hun sier om sin ambivalens overfor å bli forelsket: «Jeg lengter etter nærhet og intimitet, men det er heller intet jeg frykter mer.» Mens hun gjentar denne uttalelsen til de forskjellige gruppemedlemmene forandres stemmen hennes og føttene hennes begynner å bevege seg innover. Terapeuten ber henne legge merke til hva som skjer med kroppen hennes. «Det er som om jeg er ti år» sier hun. «Hvem sin intimitet lengter du etter og hvem sin intimitet er du redd for nå som du er ti år?» spør terapeuten. Denne bemerkningen (siden den blir uttalt i nåtid) fungerer tydeligvis som en transeinduksjon. Mary begynner å

mumle: «Jeg må finne nøkkelen.» «Hva skjer om du ikke finner nøkkelen?» spør terapeuten som ikke forstår hva hun viser til når hun snakker om en nøkkel. «Da kommer jeg til Joseph.» Mary begynner å beskrive Josephs landskap; kaldt, mørkt, vått, med lukten av død. Men om hun finner nøkkelen vil hun bli reddet til Raouls land. Raoul er en arabisk prins med varme, brune øyne i et solfylt landskap. Mary blir i det solfylte landskapet en stund før hun returnerer til gruppen ved å få beskjed om å legge merke til sine føtter, røre på hendene, åpne øynene osv. Hun forteller oss mysteriet med nøkkelen: Som barn hadde hun laget seg en magisk regel. Dersom faren klarte å få øyekontakt med henne under voldtekten ble hun dømt til å gå inn i Josephs land. Men om hun klarte å holde øynene sine fiksert på et gitt punkt ville hun kunne forsvinne ut fra rommet og ikke føle noe av smerten og redselen. Da ville Raoul ta henne med til sitt land. Denne mekanismen kalte hun «nøkkelen». Som 16-åring hadde Mary vært innlagt fordi hun var psykotisk. Hun hadde hallusinerer og betraktet Joseph og Raoul som reelle personer med makt til å skremme henne eller gjøre henne godt. Hun ble frisk gjennom behandling og medisinerer, men hadde fortsatt spiseforstyrrelser og et lite alkoholproblem. Hun leter desperat etter noen å elske, men samtidig avviser hun de som prøver å nærme seg. Etter endt gruppeterapi viser hun oss hva hun har skrevet i sin dagbok: «Jeg pleide å tenke at Joseph og Raoul skapte redselen og lengselen inni meg, men nå vet jeg at det var jeg selv som skapte dem. De er mitt bilde av min lengsel etter en elskende far og et bilde av min redsel for den destruktiviteten jeg så i min fars øyne. De forårsaket ikke mine følelser, de var produkt av dem.»

Marys symbolske bilder hadde ikke tidligere vært meningsfylte for henne, men ved å gå inn i dem i en transetilstand, klarte hun å gjenopprette følelsene og betydningen. Gjennom mange timers emosjonell og kognitiv bearbeidelse var hun i stand til å gjenkjenne og reintegrere de elementene som tidligere måtte fragmenteres og splittes vekk. Gjennom dette

arbeidet ble meningen med opplevelsen og de symbolske personene endret for henne. Dette ga også ny mening til hennes nå-situasjon, og til ambivalensen overfor den unge gutten hun var forelsket i.

Klinisk eksempel 3: Å gå inn i et mulig fremtidig bilde

Den tredje måten å bruke dissosiasjon og transetilstander er ikke å gå tilbake, men å gå fremover i tid, og prøve ut hva som kan være en realistisk scene.

Åse er redd for at overgriperen (som fikk en mild dom) skal komme etter henne og skade henne fysisk slik han har truet med å gjøre. Hun unngår å ta bussen eller toget, og må alltid gå til fots. Noen ganger tror hun at hun ser ham, og da får hun panikk og begynner å løpe. Jeg prøver å lede henne inn i en fantasireise for å forbedre henne på en situasjon hvor hun muligens kan se mannen på gaten. Hver gang stopper hun arbeidet når vi i det tenkte møtet lar overgriperen entre scenen. Jeg oppmuntrer henne til å tenke på dette som noe som ikke skjer henne, men i en «film» som hun regisserer. Men vi ser ut til å sitte fast uansett. Når vi treffes etter en sommerferie forteller hun imidlertid at hun en dag bestemte seg for å la «filmen» rulle. Hun er triumferende: «Jeg hadde rett, han skulle myrde meg. Jeg møtte ham på en bru i en park, og før jeg rakk å flykte hadde han et yåpen i hånden. Han skjøt faktisk og jeg ble truffet.» Men til hennes forbauselse hadde «filmen» ikke stoppet der. Scenen fortsatte, hjelpere strømmet til. Noen kalte på en ambulanse, og hun ble kjørt til sykehus. Hun beskriver tydelig operasjonsstuen hvor legen fjernet kulen. Noen uker senere hører hun seg selv si til overgriperen når bildet av ham viste seg i hennes fantasi: «Du skjønner, du er sannsynligvis ikke forandret, men det er jeg. Derfor vil du aldri kunne skremme meg på samme måte igjen.»

Denne «filmen» skjedde uten at jeg var tilstede, i den form for transetilstand som dagdrømmer kan være. Åse brukte idéen om å lage scenen til en film slik at hun kunne være

både skuespiller og regissør samtidig. Denne formen for depersonalisering og fragmentering kan også betegnes som en dissosiativ tilstand, og som den eneste måten Åse klarte å være tilstede i det skremmende bildet på. Men denne gangen ble den dissosiative fungeringen nettopp det som medførte at hun kunne finne en vei videre. Som regissør kunne hun planlegge og få avstand til de sterke følelsene, men som skuespiller kunne hun gå inn i redselen. På denne måten kunne hun være til stede i identifiseringen med den engstelige Åse, men hun kunne også innta betrakterens posisjon. Åses eksempel viser hvor lite ledbar hun var. Scenen måtte være realistisk; å dikte at overgriper ikke lenger var farlig og ikke hadde voldelige intensjoner ville ikke vært troverdig for henne. Men eksemplet viser også at forutsetningen for løsningen Åse kunne tro på, lå i den erfaringen den terapeutiske relasjonen hadde gitt henne. Å bygge opp tilliten i vår relasjon hadde tatt lang tid, men var en forutsetning for at Åse kunne la «hjelpere» innta scenen når skaden var skjedd.

Klinisk eksempel 4: Å ta i bruk et metaforisk bilde for affektregulering

Mitt fjerde eksempel illustrerer hvordan pasienten går inn i et metaforisk bilde, ikke skapt av pasienten, men av terapeuten. Å «gå inn i et bilde» betyr ikke alene å fortelle en beretning, men å gå inn i en transetilstand - som en drøm.

Rita er en meget begavet jente. I mange år har hennes overlevelsesmetode vært å kutte ut alle følelser før en eksamen og fungere bra i den stressende perioden. I denne perioden av terapien ga jeg henne derfor ingen utfordringer og snakket kun om lette hverdagslige ting for å vedlikeholde kontakten. Til en av timene kommer hun imidlertid og virker påfallende og ute av balanse. Jeg tenker idet hun kommer inn i rommet: «Nå har raset gått.» Rita er ukonsentrert og aner ikke hvorfor hun plutselig ikke er i stand til å lese og studere. En stund senere nevner hun nærmest i forbifarten at en venninnes kjæreste hadde

prøvd med vold å tvinge seg på henne og hadde truet henne til å ikke fortelle noen. I stedet for å spørre henne om hendelsen, følelsene og assosiasjonene rundt den, ber jeg henne lene seg bakover og bli med meg i tankene sine på en tur. Jeg beskriver et høyt fjell hvor vi kan gå til toppen på den nordre siden langs en smal, men trivelig sti. Sammen når vi toppen der solen har smeltet all snøen. Under føttene våre har vi bare ren stein, myk og varm av solen. Vi settes oss ned og nyter utsikten. Plutselig hører vi en merkelig lyd og lurert på om det skal bli storm. Men vi ser ingen skyer. Da ser vi noe bevege seg, snøen på sørsiden av fjellet glir langsomt nedover. Raset blir raskere og mer støyende. Store steiner løsner og ser ut til å bli kastet nedover med voldsom styrke. Raset sprer seg til hele sør- og østsiden og minner om en enorm foss. Vi sitter på vår trygge topp og ser på og lurert på om vi noensinne skal komme oss ned fra fjellet. Etter en stund blir lyden svakere og raset ser ut til å være over. Men vi kan fortsatt se en enkel stein rase ned av og til. Vi blir enige om ikke å gå ned før vi er helt sikre på at raset er over. Da går vi langsomt ned på nordsiden hvor snøen fortsatt er kald og fast, og hvor raset ikke spredte seg. Ingen av oss kommenterer fortellingen, men Rita sukker og sender meg et lite smil når hun nikker farvel. I neste timen før eksamen, er hun i godt humør. Hun forteller at hun egentlig nyter eksamener og har studert ivrig den siste uken. Hun husker ikke innholdet i fantasireisen, men smiler og sier at det må ha vært en god fortelling siden hun følte seg helt rolig da hun gikk.

Det som skaper dissosiative reaksjoner er følelsen av å bli emosjonelt overveldet. Dette siste eksemplet er ment å illustrere hvordan man som terapeut kan regulere og strukturere denne følelsen ved å tilby en metafor som er dramatisk nok til å inneholde den overveldende følelsen. Rita var - slik jeg så henne - i en forfatning som truet med å overvelde henne og gjøre det umulig for henne å bruke en av sine egne gode overlevelsesstrategier; å være i stand til å konsentrere seg og sette emosjonelle reaksjoner til side når en situasjon

krevde det - for eksempel en eksamen. Metaforen fanget både bildet av fare og ga samtidig en struktur som kunne sette grenser for følelsen: raset spredte seg ikke til hele fjellet, men begrenset seg til én side, og reaksjonen hadde en begynnelse og en slutt. En metafor som bare tok utgangspunkt i komplementariteten - behovet for ro og harmoni, ville ikke fungert i denne situasjonen. Dramatiske opplevelser trenger iblant et dramatisk gjensvar, noe som både kan tilby en absorbering av angsten som er utløst, samtidig som dramatikken kommer under kontroll gjennom avgtensningen. I slikt arbeid tar jeg som terapeut som oftest utgangspunkt i bilder pasienten selv har brukt med seg til terapien tidligere, et minne om en hendelse eller et sted, en drøm eller en historie vi begge kjenner som kan ha dramatik og regulering som elementer. I dette eksemplet tok jeg utgangspunkt i det spontane bildet som hadde oppstått i meg da Rita trådte inn i rommet. Det er vanskelig å begrunne dette, men i denne typen arbeid blir tilliten styrket til det intuitive og de ordløse bildenes helende kraft både hos pasienten og hos en selv som terapeut. Mange terapeuter nøler med å ta i bruk egne assosiasjoner i engstelse for å utagere egne temaer eller invadere. Min erfaring så langt har vært at pasienten i denne form for arbeid er i stand til å forkaste mine forslag når de ikke stemmer og til å velge ut det jeg måtte tilby som er brukbart for ham/henne.

Dette eksemplet illustrerer også den nære sammenhengen mellom assosiasjon og dissosiasjon. I terapeutens bevissthet dukker spontant et metaforisk bilde opp som en assosiasjon til inntrykket pasienten gir. Denne assosiasjonen blir det bindeleddet som i en transetilstand (en dissosiativ tilstand) hindrer overveldelsen og gir mulighet for opplevelsen av et relasjonelt «svar».

Oppsummering

I denne fremstillingen har jeg prøvd å illustrere fire forskjellige måter å bruke dissosiasjon som metoder i terapeutisk arbeid. De to

første eksemplene var ment å illustrere prosessen ved å *gå tilbake* - til enten en opplevd hendelse i fortiden eller en symbolsk scene (Rita 18 år møter Rita 12 år for å gi henne en viktig beskjed, og Mary som går inn i det dissosierte bildet av den faren hun lengtet etter og den faren hun var redd). De siste to eksemplene har jeg brukt til å illustrere hvordan jeg som terapeut også bruker transetilstander for å jobbe med fremtidige, muligens realistiske scener (som å møte sin overgriper) og gå inn i metaforiske bilder for å regulere følelsen av å bli overveldet (bildet av raset). Dissosiering kan sees som et forsvar med store omkostninger og mulighet for svært invalidiserende utvikling. Men hvis pasienten kan lære seg å ta denne evnen i bruk og få kontroll over den gjennom arbeidet i den terapeutiske relasjonen, kan den også brukes som en kreativ kraft. Hvis vi begynner å se på våre pasienters reaksjoner ikke bare som tegn på patologi, men også som strategier for hvordan de har overlevd og hvordan de har trent seg selv i en verdifull kapasitet, så vil nye og interessante verktøy bli føyd til vårt terapeutiske repertoar.

Referanser

- Boe, T. U. & Christie, H. J. (1991). Incest som psykologisk skade - en modell for forståelse. I T. S. Borchrevink & H. J. Christie, *Incest. Psykologisk forståelse og behandling* (ss. 47-70). Oslo: Universitetsforlaget.
- Christie, H. J. (1994). Traumeforståelse - en drøftelse av teoretiske modeller. I K. Langaard, H. J. Christie & V. Holdhus (Red.), *Interkulturell behandling: Erfaringer fra møte med innvandrere- og flyktningsfamilier i barne- og ungdomspsykiatrien* (ss. 87-104). Oslo: Nic Waals Institutt. (Skriftserie fra Nic Waals Institutt, nr. 1).
- Christie, H. J. (1994). Traumeforståelse - konsekvenser for terapeutisk intervensjon. I K. Langaard, H. J. Christie & V. Holdhus (Red.), *Interkulturell behandling: Erfaringer fra møte med innvandrere- og flyktningsfamilier i barne-*

- og ungdomsspsykiatrien (ss. 105-116). Oslo: Nic Waals Institutt. (Skriftserie fra Nic Waals Institutt, nr. 1).
- Evang, K. E. (1992). *Såret i psyken eller de gåtefulle spor? En betenkning over noen sider ved traumbegrepet i psykoanalysen*. Hovedoppgave. Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo.
- Kreitler, S. & Kreitler, H. (1988). Trauma and anxiety: The cognitive approach. *Journal of Traumatic Stress, 1*, 35-56.
- Krystal, H. (1971). Trauma. I H. Krystal & W. G. Niederland (Eds.), *Psychic traumatization* (ss. 11-28). Boston: Little Brown.
- Kroeber, T. C. (1963). The coping function of the ego mechanisms. I R. W. White (Ed.), *The study of lives* (ss. 178-199). New York: Atherton Press.
- Rossi, E. (1986). The new psychobiology of dissociation: The state dependent memory and learning theory of hypnotherapy. *Hypnos, 13*, 184-199.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. 140th Annual Meeting of the American Psychiatric Association (1987, Chicago, Illinois). *American Journal of Psychiatry, 148*, 10-20.
- Van der Kolk, B. A. & van der Hart, O. (1989). Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *American Journal of Psychiatry, 146*, 1530-40.

Helen Johnsen Christie

Nic Waals Institutt, postboks 143 Tåsen, 0801 Oslo

Tlf 22 23 36 86. Fax 22 23 40 50

Seksuelle overgrep i lys av overgripers egen barndom

Thore Langfeldt

Institutt for Klinisk Sexologi og Terapi, Oslo

Innledning

Ved Institutt for Klinisk Sexologi og Terapi har vi erfaring fra psykoterapi med nesten 200 barn, unge og voksne som har begått seksuelle overgrep. Vi opplever at det er mange årsaker til at en person begår overgrep. Forhold under oppveksten er uten tvil av betydning, ikke minst hvilke betingelser som blir gitt barnet i forhold til å utvikle sin seksualitet.

Klientene våre har ofte vanskelig for å snakke om overgrep de selv har vært utsatt for, spesielt hvis overgrepene har vært utført av mødre. En studie (Burgess, Hazelwood, Rokous, Hartmann, & Burgess, 1988) tok for seg menn som hadde begått serievoldtekter. 56% av mennene i utvalget hadde vært seksuelt misbrukt som barn, og halvparten av disse igjen hadde vært utsatt for voldelige overgrep. Fordi ikke alle hadde vært seksuelt misbrukt, mente forskerne at seksuelle overgrep i barndommen ikke kunne være hele forklaringen. Familiepatologi, som fysisk mishandling og alvorlig omsorgssvikt, kunne også forklare den seksuelle aggresjonen. Det Burgess et al. ikke diskuterte, var hvordan foreldrene til de som ikke hadde vært utsatt for seksuelle overgrep, forholdt seg til barnets seksualitet, noe jeg mener er sentralt i forståelsen av seksuelle overgrep.

Forskningsresultater av sammenhenger mellom å begå overgrep og ha vært utsatt for overgrep, varierer sterkt fra rapport til rapport. Allinson og Wrightsman (1993) viser for eksempel til en studie der hele 90% av voldsmennene selv har vært utsatt for overgrep og en annen studie der bare 9% hadde vært utsatt for overgrep da de var yngre.

Det er mange metodiske feilkilder i denne type forskning. For eksempel varierer defini-

sjonen av overgrep ofte med den juridiske seksuelle lavalder i forskjellige kulturer, og i den vestlige verden kan den, spesielt for homofile forhold, variere fra 12 til 21 år. I USA ble nylig en nobelprisvinner i medisin dømt for pedofili etter å ha hatt frivillig sex med en gutt på 16 år, noe som ikke ville vært definert som overgrep i de fleste land i Vest-Europa. En annen mulig feilkilde gir vanskelighetene med å få tilgang på informasjon om barndomstraumer gjennom intervju og spørreskjema.

Seksuelle overgrep mot mindreårige

Vi kaller det pedofili hvis en person har sex med barn i prepubertet eller begynnende pubertet (vanligvis fra 0-12 år). Pedofili blir av de fleste fagpersoner oppfattet som en legning på linje med heterofili, homofili og bifili. Dette er en «essensialistisk» forståelse som vi ofte finner i medisin og psykologi; man forankrer pedofili til en dypereliggende egenskap i menneskenaturen, ofte ut fra Freuds teorier om det seksuelt polymorfe barnet. Då blir pedofili et mer eller mindre uforanderlig fenomen, hvor individet er lite tilgjengelig for terapi. Følgende historie forteller imidlertid noe annet:

Historien om Peter

Peter, som nå er 28 år, forteller at han som tiåring ble alvorlig forelsket og kåt på en gutt i klassen. Han hadde onanert til orgasme tidligere, men kjente nå for første gang at en annen person fikk betydning for hans seksualitet. Han fantaserte om at de var nakne sammen og hadde sex med hverandre. Peter var en stille og usikker gutt. Han var ekstremt sjenert og turde ikke vise seg naken overfor andre.

Etter hvert som Peter ble eldre og kom over i ungdomsskolen, ble han klar over at hans seksualitet ikke gikk i retning av jenter, og han isolerte seg ytterligere. Peter vokste opp i et lite miljø hvor homoseksualitet var skittent og syndig. På grunn av dette ble en fortsatt homofil utvikling for Peter stoppet, og han ble sittende igjen i sin sterke forelskelse fra fjerde klasse, da han ennå ikke hadde definert seg som homofil. Det ble hans eneste tillatte fantasi. Som tyveåring leste han om pedofili, definerte seg som det og så på sin legning som medfødt og uhelbredelig. Dette førte til to alvorlige selvmordsforsøk.

I terapien leker vi at Peter er ti år. Vi spiller at han får kontakt med meg som er psykolog og at han forteller meg at han er forelsket og kåt på en gutt i klassen. Som terapeut hjelper jeg ham med hans sjenanse og bidrar til å utvide hans seksuelle forståelse. På dette tidspunktet er Peter homofil, noe han er enig i. Han erkjenner at han kanskje ikke kan være pedofil, når han som tiåring var homofil. Denne erkjennelsen blir et vendepunkt i terapien. Nå vil han kanskje finne seg en jevnaldrende venn.

Legning eller konstruksjon

Den konstruksjonistiske forståelse, blant annet representert ved Foucault (1978), er mer nærliggende i Peters tilfelle enn den essensialistiske, som forklarer seksuelle avvik med iboende egenskaper. Da enkelte feminister på syttitallet hevdet at alle menn var potensielle overgripere, var dette et forsøk på en biologisk forklaring av mannen som overgriper på grunn av hans kjønn. Å definere en person ut fra en handling, er utbredt i fundamentalistisk tenking; har man begått en pedoseksuell handling, ja så er man pedofil. Ut fra betraktningen om at pedofili ikke er legning men konstruksjon, er det mer rimelig å bruke ordet «pedoseksualitet».

Kanskje uten å tenke over det, bruker mange fagfolk begreper som «en pedofil», «en overgriper» eller «en voldtektsmann», som om dette var noe man alltid vil være hvis man en gang har gjort det. Kombinasjonen av et essensialistisk og et fundamentalistisk menneskesyn har ført til en holdning som tilsier at seksuelle

overgrep egentlig er vanskelig eller umulig å endre på, og som det derfor blir naturlig å forsøke å kontrollere gjennom medisiner.

Observasjoner fra våre gruppeterapier tyder på at konstruksjonene en person danner når han opplever seksuell tenning er avhengig av de forklaringsmodeller han rår over. Har han mye skam og usikkerhet omkring seksualitet, vil hans forklaringsrepertoar være preget av det. I behandling av menn som har foregripet seg på barn, ser vi stadig eksempler på at mange kan ha hatt et tilsynelatende normalt seksualliv med voksne inntil de «oppdager» at de også tenner på barn:

«Det var først da jeg ble gift og fikk barn at jeg kjente at jeg kunne bli kåt av å ha barn på fanget. Jeg hadde den gangen ingen anelse om at slikt kunne være normalt og ble forferdelig forskrekket. I lengre tid hadde seksuallivet med kona skrantet, og jeg hadde lenge spekulert på hva det var. Etter hvert som problemene med kona ble verre, kom tanken om at jeg kanskje var pedofil. Siden det var jeg som hadde problemene, måtte det være meg det var noe galt med.»

Barn som vokser opp med mye skam og usikkerhet i forhold til seksualitet, kan gli inn i et avvikende mønster knyttet til tidlige seksuelle opplevelser. Selv om enkelte har opplevd seksuelle overgrep i barndommen, synes ikke dette alene å forklare at de selv har begått overgrep. Det er mer skammen og følelsen av utrygghet enn selve overgrepet som betyr noe.

Mangel på nærhet og omsorgssvikt fra mor og far kan i noen tilfeller føre til sterke barneforelskelser allerede i 7-8 års alderen. Disse forelskelsene er ofte preget av mye nærhet, kjærlighet og en gryende seksualitet. Når slike forhold plutselig blir brutt, oppstår det et savn. Den avviste søker så tilbake til 7-8 åringen som ga ham den trygghet og varme han ikke fikk fra sin mor. Slike pseudoseksuelle forhold kan for eksempel dukke opp under kriser eller depresjoner.

Barn som er utsatt for grov omsorgssvikt kan oppsøke «snille menn» som kan utnytte dem seksuelt. Slike barndomsforhold finner vi hos noen menn som har begått overgrep. Det er derimot ikke vanlig blant våre klienter ved Instituttet at de prostituerer seg som barn.

Erfaringer fra enkelte terapier med prostituerte gutter er at de ofte ikke føler den seksuelle avmakten som er vanlig blant klientene våre.

Fortrengt homoseksualitet

Et viktig område er skam og usikkerhet i forhold til homoseksualitet og biseksualitet. En rekke av våre klienter har problemer med å akseptere sin homoseksualitet. Enkelte som hadde forgrepet seg på både gutter og jenter, hevdet i terapien at de utelukkende var heteroseksuelle og det at de hadde sex med gutter ikke var uttrykk for noe som helst. Fikk de bare bearbeidet sitt forhold til kvinner, ville alt bli bra. I et par tilfeller har klienten hatt tilbakefall og da utelukkende med gutter. Vi har forstått at det er lett også for terapeuten å «glemme» den homoseksuelle komponenten. I de senere år har vi imidlertid sett at alle som har hatt sex med gutter enten i kombinasjon med jenter eller voksne kvinner, i realiteten undertrykker sin homoseksualitet i forhold til voksne personer.

Der hvor fedrene misbruker sine sønner, er det etter vår oppfatning alltid en dyptliggende benekting eller fortrenkning av homoseksuelle komponenter, som ligger til grunn for overgrepene. Grunnen til at far velger sønnen fremfor en annen gutt, kan være den tette avhengigheten man ofte finner i slike familier, hvor nesten alle følelsesmessige konflikter og savn tas ut på medlemmer i familien i stedet for utenfor familien hvor de ofte hører hjemme.

Voldtekt

Ved Institutt for Klinisk Sexologi og Terapi har vi stort sett arbeidet med serievoldtekter og menn som har vært dømt flere ganger. Det er en gruppe menn med store følelsesmessige problemer, ofte definert som karakteravvikere. Ved hjelp av «aktiv empati» (Elton & Guldvog, 1995) får terapeutene adgang til klientenes sårbarhet. De beretter tidlig i terapien om fysiske overgrep i barndommen. Derimot tar det betydelig lengre tid før de forteller om de seksuelle overgrepene de selv har vært utsatt for. Uten at vi ennå kan vise til eksakte tall, synes det å være

overraskende mange, anslagsvis omtrent halvparten, som har vært utsatt for overgrep begått av kvinner, enten mødre eller nære bekjente.

Selv om seksuelle overgrep også begås av kvinner, har Instituttet hatt liten kontakt med kvinner. Det har stort sett vært gjennom ofrene, både mannlige og kvinnelige, at vi har fått opplysninger om kvinner som begår overgrep.

Få studier setter søkelyset på kvinner som begår overgrep. De undersøkelser som finnes, peker på at kvinner er langt mer involvert i overgrep mot gutter som senere begår voldelige seksuelle overgrep, enn tidligere antatt. Rubinstein, Yeager, Goodstein og Lewis (1993) intervjuet seksuelt voldelige gutter første gang da de var rundt 15 år og så ti år senere. De fant at blant dem som hadde begått seksuelle overgrep, var 75% seksuelt misbrukt av kvinner.

Usikkerhet og avmakt

Dette er viktige begreper i forståelsen av menn som begår voldtekt (Langfeldt, 1990, 1993; Nikolaisen, 1994). Våre kliniske erfaringer tyder på at disse mennene ofte reagerer aggressivt når de kjenner avmaktsfølelse. Mange har fått denne måten å reagere på fra sine ekstremt voldelige fedre. I forbausende få tilfeller har mor forlatt sin voldelige ektemann. Mange av klientene mener at mor fant seg i det og var for svak til å forlate ham. Fedrenes og mødrenes avmakt kan bli barnets avmakt; løsningen aggresjon eller apati. Mange av mennene som har begått voldtekt forteller i terapien om selvmordsforsøk allerede i 10-11 års alderen.

Våre kliniske erfaringer med menn som begår seksuelle overgrep, er at seksualiteten på en eller annen måte er blitt skadet i tillegg til andre skader ved personligheten (Langfeldt, 1993; Nikolaisen, 1994; Austad, 1995). Seksuelt undertrykkende familier og skremmende seksuelle opplevelser i barndommen kan føre til avmakt, skam og skyld i forhold til seksualitet og kvinner. Men også opplevelser i voksen alder er knyttet til det å begå voldtekt. Slike opplevelser er ofte preget av smertefull avvisning, avmakt og fortvilelse:

Ole, en lettere psykisk utviklingshemmet, ble flere ganger sjekket opp av damer som ville ha

ham som «samboer» for å få betalt husleien og for å få beskyttelse mot påtrengende menn. Selv etter mange måneders samboerforhold, nektet de ham sex. Til slutt begikk han voldtekt.

Men også seksuelle forhold som i første omgang oppleves som positive kan i neste omgang bli traumatiske, som hos denne 17 års gamle gutten som før terapien hadde begått to voldtekter:

«Jeg var 15 år og veldig stolt over at en dame på 30 år sjekket opp meg og ville ha sex med meg. Jeg følte meg i himmelriket. Det var mitt første samleie. Jeg dro opp i leiligheten hennes uken etter, men hun avviste meg i døren, lett antrukket, og ba meg pigge av. Hun var ikke interessert i småunger. Hun hadde tydeligvis besøk av en mann i leiligheten. Jeg ble helt knust, og løp gråtende ned trappen. Aldri skulle noen få lov til å krenke meg en gang til. Jeg kan ennå kjenne suget i magen når jeg tenker på det!»

Avslutning

Forhold i barndommen har stor betydning for om en person begår seksuelle overgrep senere i livet. Overgrepene kan utløses av kriser og konflikter i voksen alder, ofte i perioder med mye avvisning. Andre begår overgrep nesten kontinuerlig fra tidlig i barneårene. I ett tilfelle startet klienten med overgrep da han var seks år.

En viktig betingelse for at overgrepet får en seksuell karakter, er at seksualiteten skades i barndommen. Skam, usikkerhet og angst er viktige elementer i en slik skade. Skader kan påføres barnet gjennom et seksualløst hjemmemiljø, straff for seksuelle handlinger og leker, eller seksuelle overgrep, spesielt hvis disse har vært av en skremmende og aggressiv karakter. Barn som på forhånd opplever mye skam omkring seksualitet, vil etter et overgrep få ytterligere problemer. Det er derfor viktig at barn, så vel som voksne som opplever overgrep, får bearbeidet sin seksuelle skam i terapien.

At en person har vært utsatt for overgrep er altså ingen betingelse alene for at vedkommende selv begår overgrep. Alle som begår overgrep har heller ikke vært utsatt for overgrep. Hvert overgrep har sin historie. De har én ting felles, og det er skader i den seksuelle utvikling.

Referanser

- Allison, J. A. & Wrightsman, L. S. (1993). *Rape. The misunderstood crime*. London: Sage publications.
- Austad, A. (1995). *Gruppeterapi med pedofile*. Selvvalgt oppgave til embetsseksamen i psykologi. Universitetet i Oslo.
- Burgess, A. W., Hazelwood, R. R., Rokous, F. E., Hartmann, C. R., & Burgess, A. G. (1988). Serial rapists and their victims: Reenactment and repetition. I R. A. Prentky & V. L. Quinsey (Eds.), *Annals of the New York Academy of Science*, 528 (ss. 277-295).
- Elton, E. & Guldvog, C. (1995). *I begynnelsen var barndommen. En beskrivende og analytisk studie av Langfeldts gruppeterapi-modell. Gruppeterapi med menn som har begått flere voldtekter*. Hovedoppgave i psykologi, Universitetet i Oslo.
- Foucault, M. (1978). *The history of sexuality. Volume 1: An introduction*. New York: Pantheon.
- Langfeldt, T. (1990). Voldtektsforbrytere i gruppeterapi. I T. Anstorp & E. Axelsen (Red.), *Menn i forandring* (ss. 169-193). Oslo: Tano.
- Langfeldt, T. (1993). *Sexologi*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Nikolaisen, J. (1994). *Hvorfor begikk han voldtekt? Livshistorien til seks menn som har begått voldtekt*. Hovedoppgave i psykologi, Universitetet i Oslo.
- Rubinstein, M., Yeager, C. A., Goodstein, C., & Lewis, D. O. (1993). Sexual assaultive male juveniles: A follow up. *American Journal of Psychiatry*, 150, 262-265.

Thore Langfeldt

Institutt for Klinisk Sexologi og Terapi, Oslo
Sporveisgt. 8, 0354 Oslo. Tlf 22 93 30 30. Fax 22 93 30 40

Når menn skal mestre overgrepserfaringer

EKSEMPLER FRA ET BEHANDLINGSSENTER FOR MENN MED VOLDSPROBLEMER

Per Isdal

Alternativ til Vold, Oslo

Kjønn har betydning for utvikling og utforming av psykiske problemer (Axelsen, 1990). Kjønnskulturelle påvirkninger setter rammer for hvilke mestringsalternativer individet mest sannsynlig vil finne. Til forskjell fra kvinner vil menn ha en tendens til å mestre makt/avmakt problematikk (f.eks. en overgrepserfaring) gjennom å søke å ta styring og kontroll over omgivelsene. Utøvelse av vold og dominans synes derfor å være et relativt typisk mannlig psykisk problem (om kjønnsforskjeller i voldelighet, se part II i Gelles & Loseke, 1993, eller Hamberger & Potente, 1994). Kjønsroller kan betraktes som en forsvarsmulighet eller ramme for mestringsalternativer, og flere klinikere finner klare sammenhenger mellom overgrepserfaringer og overmaskuliniserte atferdsmønstre hos gutter (Eide-Midtsand, 1990; Rogers & Terry, 1984).

Som innen andre områder av psykologien er det grunn til å anta at der vi finner signifikante kjønnsforskjeller er allikevel den indre gruppevarians (dvs. mellom menn) større enn variansen mellom gruppene (menn - kvinner). Forskning dokumenterer vidtrekkende konsekvenser av seksuelle overgrep, samtidig som den klart viser at virkningene i forhold til kognitiv, emosjonell, atferdsmessig og relasjonell fungering har store individuelle variasjoner (se f.eks. Hildebrand & Gregersen, 1994; Crowder, 1995; Gonsiorek, Bera & LeTourneau, 1994). Det vil alltid være vanskelig å vurdere den eksakte betydning av et seksuelt overgrep på senere atferd, da slike overgrep

sjelden finner sted i et miljø hvor alle andre oppvekstvilkår er optimale. Overgrep kommer ofte i tillegg til en rekke andre negative eller traumatiserende betingelser.

Hypotesen om at menn som begår seksuelle overgrep selv kan ha vært utsatt for det samme er veldokumentert (se f.eks. Hildebrand & Gregersen, 1994; Langfeldt, 1993, kap. 16 og 17; Nikolaisen, 1994). Men dette innebærer selvfølgelig ikke at alle gutter som blir misbrukt selv blir overgripere. De siste ni år har jeg arbeidet som co-terapeut ved «Institutt for Klinisk sexologi og Terapi» i Oslo. I dette kliniske arbeidet med menn som har begått seksuelle overgrep synes vi å se en tydelig sammenheng mellom overgrepsatferd og tidligere utsatthet. Hos menn som misbruker barn er det ofte en spesifikk sammenheng mellom de overgrep de er blitt utsatt for og den overgrepsatferd de selv utøver. For eksempel kan deres seksuelle atferd under egne overgrep være en nøyaktig rekonstruksjon av deres barndomsopplevelser: «Min far fikk meg til å onanere ham til utløsning. Det jeg gjør med gutter i dag er å overtale dem til å onanere meg. Selv tar jeg aldri på deres kjønnsorgan.» Det kan også være fullstendig sammenfall mellom den perioden av livet da overgriperen selv ble misbrukt (f.eks. 8 - 12 år), og den aldersgruppe han som voksen tenner seksuelt på og misbruker. Som oftest er det slik at et eller annet spesifikt element fra offererfaringen vil gjenfinnes i egen overgrepsatferd.

Veien til sammenhengene går gjennom problemadferden

Psykiske problemer eller symptomer kan forstås som forsøk på å mestre en makt/avmakt problematikk. Det som i utgangspunktet var en virksom og selvbevarende mestringsatferd vil gjennom gjentakelse (og operant betingning) utvikle seg til et handlingsmønster som av omverdenen og/eller personen selv forstås som et problem. Løsningen blir problemet (Axelsen, 1990). Problemet eller symptomet blir den måten personen formidler sine overgrepserfaringer på, eller mer generelt slik en makt/avmakt problematikk og historie vil manifestere seg. Ved «Alternativ til Vold» tar vi derfor utgangspunkt i problemadferden, i vårt tilfelle voldsutøvelsen (Isdal, 1990).

Knut er en 24 år gammel gutt som oppsøker «Alternativ til Vold» fordi han ved flere anledninger har utøvd vold mot sin samboer. Knut har en lang og omfattende voldshistorie, primært i forhold til menn. Ved terapiens start er han involvert i minst to voldsepisoder i uken. Han har et til dels gledesfylt og positivt forhold til sin voldelighet mot andre menn: «De får som fortjent», og «Jeg gjør et viktig opprenskingsarbeid». Men han plages sterkt av det faktum at han har mishandlet en kvinne. Gjennom et nitid og konkret arbeid med å beskrive voldsepisodene trer det etter hvert fram et voldsmønster. Knut har tre hovedgrupper som volden hans oftest retter seg mot, disse er «horekunder», «sånne jævla tyrkere» og «narkomane sykkeltyver».

«Sånne jævla tyrkere» er et samlebegrep for personer fra en viss geografisk sektor som omfatter land som Tyrkia, Jugoslavia, Iran, Irak osv. Knut har aldri angrepet en afrikaner eller en asiat. Han opplever at «sånne jævla tyrkere» er en særlig provoserende og bråkete folketype. Volden mot dem ser han som nødvendige forsvarsreaksjoner i truende situasjoner. Han reflekterer ikke over det faktum at han, til forskjell fra andre, stadig kommer i konfliktladde situasjoner med denne gruppen. Voldsutøvelsen oppstår f.eks. i en taxikø, og han maltrakterer som regel sine ofre kraftig.

Gjennom å få tak i følelsen/ubehaget rett forut for at han slår, og i neste omgang på en insistende måte å lete etter samme type følelsesmessige/kroppslige opplevelse i hans fortid, dukker et minne om en hendelse i barndommen opp. Som ni-åring ble han plassert på barnehjem, og den første natten på barnehjemmet ble han overfalt av tre eldre gutter. Mens to av guttene holdt ham nede i sengen satte en 15-årig jugoslaviisk gutt seg overskrevet på brystet hans og truet ham til å utføre oral sex til utløsning. Under overgrepet følte Knut det som om han skulle kveles. Han ble truet på livet til å tie om overgrepet.

Vold som mestring

Gjennom ungdomstiden blir Knuts prosjekt å gjøre seg sterk og usårbar, bl.a. gjennom omfattende kampsporttrening. Som ung mann med denne bakgrunnen kommer han i situasjoner der han er i fysisk nærkontakt med mennesker som ligner på den tidligere overgriper. På samme måte som hos Pavlovs hund vil et ytre stimuli utløse en indre refleks, dvs. at fysisk nærhet til «sånne jævla tyrkere» utløser samme angst og avmakt som han hadde i situasjonen som voldtektsoffer. Denne angsten/avmakten takler han der og da gjennom vold, og volden gir umiddelbar smertelette. *Volden kan forstås som riktig reaksjon til feil tid og mot feil person*, en reaksjon som i den opprinnelige situasjon var umulig. Knut utøver en form for mestring ved at han får *snudd den opprinnelige overgrepssituasjonen på hodet* og gjennom dette opplever en kontroll. Volden vil dessverre ikke innebære noen reell bearbeiding av hans traume.

«Horekunder» er en gruppe ofre han mer bevisst oppsøker for å «banke». Utløsende følelser til det å oppsøke horestrøket for å finne et offer, er ensomhet og utrygghet. Etter å ha jult opp en horekunde har han det bedre med seg selv, de vonde følelsene er borte. Ensomhet/utrygghetsfølelse kan etter hvert føres tilbake til en gjentatt situasjon i Knuts barndom (seks til åtte år) der han kvelds- eller

nattertid måtte overvære at hans mor betjente (hore)kunder mens han selv måtte sitte på utsiden av den brakken dette skjedde i.

Arne (37) har også funnet en mestringsform som innebærer en opplevelse av kontroll, gjennom å gjenta det han ble utsatt for. Han har ved flere anledninger mishandlet sin kone kraftig uten at han riktig skjønner hvorfor. Ved en detaljert gjennomgang av hans voldsepisoder blir det tydelig at det ytre stimuli som har utløst volden alltid har vært situasjoner der hun ber om en redgjørelse for hvor han har vært. Arne har en hemmelighet, og den er at han med jevne mellomrom oppsøker offentlige pissoarer. Disse fungerer delvis som kontaktsteder for homofile menn. Der finner han gjerne en eldre, utiltalende mann som han tilbyr å tilfredsstille med oral-sex. Han skammer seg dypt over dette, opplever det ekkelt, men føler at dette er noe han ikke klarer å stoppe. Gjennom terapien tydeliggjøres det at denne adferden utløses av ytre prestasjonskrav i forhold til hans yrke som utøvende kunstner.

Arne vokste opp som eneste sønn av to utøvende kunstnere som nok var mer opptatt av kunsten enn av ham, og knyttet sin anerkjennelse og kjærlighet til hans kunstneriske prestasjoner. I perioder der foreldrene hadde viktige forestående oppgaver, hadde de liten tid til ham. Han var da mye sammen med en onkel. Onkelen hadde mye tid og lot ham få være barn, dvs. å leke uten krav om prestasjon. Onkelen misbrukte også tillitsforholdet til å utnytte ham seksuelt. Det manns- og atferdsvalg Arne gjør på pissoarene som voksen, tilsvarer det bilde han som gutt hadde av sin onkel (gammel og ekkelt) og de handlinger han da ble forledet til å utføre. Når hans kone truer hans hemmelighet vekker hun skam og panikk, uten at hun som ikke kjenner sammenhengene kan være i stand til å forstå dette.

Avslutning

Når sammenhenger knyttes mellom aktuell problematferd og tidligere opplevelser av overgrep, avmakt og utnytting, kan en adferd som

tilsynelatende uforståelig vold bli meningsfull i psykologisk forstand. Det terapeutiske arbeid med å tydeliggjøre slike sammenhenger har som mål å fremme endring i voldsatferden. Dette forutsetter at sammenhengene føres helt ned til konkrete ytre og indre hendelser som klienten kan kjenne og gjenkjenne. Det er ikke nok at sammenhengene bare presenteres som terapeutens grovmaskede hypoteser, dette vil kunne få en unnskyldende eller ansvarsfraskrivende funksjon.

Vi tenker oss at å skape sammenheng beforder endring av flere grunner. For det første vil klienten flytte sitt fokus fra ytre til indre hendelser, noe som gjør at sensitive situasjoner oppleves og fortolkes annerledes. Opplevelse og fortolkning er vesentlig for hvilke følelser som oppstår i en situasjon. For Knuts vedkommende vil dette for eksempel kunne bety at han fokuserer på at han blir redd og usikker når han er i nærheten av en «tyrker», en følelse han da kan skjønne grunnen til. Og bli roligere. Dette kan komme i stedet for et ytre fokus der han tenker at «her har vi en jævla tyrker som vil trække på og plage meg» - og så bli aggressiv. For det andre vil tydeliggjøringen av sammenheng gi terapeut og klient anledning til å se og bearbeide vesentlige traumatiske hendelser som ligger til grunn for klientens særegne reaksjon i nåtid. For det tredje vil arbeidet kunne øke klientens empati, i første omgang med seg selv som utsatt/offer/avmektig og dermed i neste omgang med andre. For det fjerde tror vi at sammenhenger motvirker skam, og skam er et vesentlig hinder for endring og ansvarstaking.

Hvilket kjønn et individ har, vil selvfølgelig være vesentlig for de løsningsforsøk som utvikles og opprettholdes. For meg er også kjønnsdimensjonen viktig i terapi med tanke på endring. Kjønn gjøres til tema ved at det tydeliggjøres hvilke begrensninger kjønnskulturen har gitt klienten i utviklingen av mestringsmønster og følelsesrepertoar. Endringspotensialer skapes gjennom å utvide rammene for kjønn. For meg som terapeut er dette å skape et større frihetsrom, flere alternativer i forhold til det å skulle være en *skikkelig mann*.

Referanser

- Axelsen, E. (1990). Menns psykiske problemer i et makt- og avmaktsperspektiv. I T. Anstorp & E. Axelsen (Red.), *Menn i forandring: En tydeliggjøring av problemer og utviklingsmuligheter* (ss. 81-99). Oslo: Tano.
- Crowder, A. (1995). *Opening the door. A treatment model for therapy with male survivors of sexual abuse*. New York: Brunner/Mazel.
- Eide-Midtsand, N. (1990). Seksuelle overgrep mot gutter: Generelle betraktninger illustrert med utdrag fra en terapiprosess. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 27, 86-98.
- Gelles, R. J. & Loseke, D. R. (1993). *Current controversies on family violence*. London: Sage Publications.
- Gonsiorek, J. C., Bera, W. H. & LeTourneau, D. (1994). *Male sexual abuse. A trilogy of intervention strategies*. London: Sage Publications.
- Hamberger, L. K. & Potente, T. (1994). *Counseling heterosexual women arrested for domestic violence: Implications for theory and practice*. *Violence and Victims*, 9, 125-137.
- Hildebrand, E. & Gregersen, C. (1994). *Drenge og seksuelle overgrep*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Isdal, P. (1990). Vold og kjærlighet - menn som mishandler kvinner. I T. Anstorp & E. Axelsen (Red.), *Menn i forandring: En tydeliggjøring av problemer og utviklingsmuligheter* (ss. 129-167). Oslo: Tano.
- Langfeldt, T. (1993). *Sexologi*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Nikolaisen, J. (1994). *Hvorfor begikk han voldtekt? Livshistorien til seks menn som har begått voldtekt*. Hovedoppgave ved Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo.
- Rogers, C & Terry, T. (1984). Clinical intervention with boy victims of sexual abuse. I I. Stuart, & J. Greer (Eds.), *Victims of sex aggression: Treatment of children, women and men* (ss. 91-104). New York: Van Nostrand.

Per Isdal

Alternativ til Vold, Korsgt. 28b, 0551 Oslo

Tlf 22 38 42 62. Fax 22 38 02 37

Incest: den gang og nå

VIRGINIA WOOLF - ET HISTORISK EKSEMPEL PÅ EN NÅTIDIG PROBLEMATIKK?

Haldis Hjort

Psykiatrisk institutt, Vinderen

Incest; then and now. Virginia Woolf - a past example of a modern problem?

The story of Virginia Woolf is told at different levels: The Victorian society, the image of the famous writer, the family history, the Woolf/Freud relationship, the traditional psychiatric version of her mental illness and recent biographers' descriptions of sexual abuse of her, with descriptions of long-term effects. Virginia Woolf herself attached great significance to incestuous experiences as explanations of her vulnerable mental states. Her own historical epoch had limited language for such painful events. But Virginia Woolf should be remembered as a pioneer, due to her courage to «speak out» several decades before the «wave» of victims' outspokenness arrived.

Innledning: Om å tenke i historisk og sosiokulturell kontekst

Det er vanskelig å forstå hendelser i deres egen sammenheng og tid, når en befinner seg i en annen sammenheng og tid. Å kunne gå ut over sitt nåtidige, norske selv, krever historisk og sosialantropologisk refleksjon. Det er lett å overføre mekanisk en forståelsesmåte for et problemkompleks som fagfolk «oppdaget» i begynnelsen av 1980-årene, nemlig seksuelle overgrep, på noe som skjedde for lenge siden. Et eksempel fra en bok av Margit Sandemo (1991): En jente i Bergen på begynnelsen av 1700-tallet med vår tids motenavn Tiril «ble

utsatt for seksuelle overgrep» fra stefar konsul Dahl. Leseren får følelsen av at en historie fra nabogata i fjor, med vår tids språk og tenkning, får tredd over seg tidsangivelsen «1700-tallet».

En slik tenkemåte, der fenomener oppfattes som uforanderlige og tidløse, kan kalles *essentialistisk* (Hjort, 1997). Men den gode historiker må kunne tenke *relasjonelt*, som Kjeldstadli (1992) kaller det, det vil si å kunne vurdere egne forutsetninger, innta betrakterens posisjon overfor seg selv som forskersubjekt. For å kunne relatere seg til det fortidige tema og ikke «tre nåtiden over» det, må historikeren ha en type distanse mellom egne verdier og temaet. En annen måte å si dette på, er at temaet må kontekstualiseres. Historikeren Collingwood (1939) sier at man må streve for å leve seg inn i menneskenes kultur i den epoken man vil tolke. Man må iscenesette («reenact») en fortidig tanke ved å innkapsle den i en kontekst av nåtidige tanker, som, ved at de står i motsetning til den fortidige tanken, avgrenser den på et eget plan slik at det blir perspektiv på den (s. 114).

Å være relasjonell er ikke det samme som å være relativistisk. Men av frykt for den essentialistiske grøft kan man falle i den motsatte og bli relativistisk *in absurdum*. Da tør man ikke felle historiens dom og satse på en historisk fortolkning som sannere enn en annen. Man kan ikke tro at noen ting står fast gjennom tidene, for eksempel at seksuelt initiativ eller overgrep fra voksen slektning overfor barn med lite selvbestemmelse, på en eller annen

måte er skadelig til alle tider. At selv om seksuelle overgrep kan ha et spekter av betydninger avhengig av den historiske kontekst, kan de ikke ha hvilken som helst betydning. Historikerens utfordring er nettopp at noe «er det samme og likevel annerledes», men en feilaktig historisk eller sosialantropologisk relativisering av seksuelle overgrep kan ofte føre til bagatellisering.

Det er å håpe at jeg i denne artikkelen beveger meg klokt mellom de to grøfter, og at et kasus fra hundre år tilbake kan stille hele problemkomplekset «senvirkninger av seksuelle overgrep» i relieff. I denne framstillingen av Virginia Woolfs incesthistorie vil derfor ikke et klinisk perspektiv være det aller viktigste, men et sosiokulturelt, der det fokuseres mer på forståelsen av et fenomen enn på «fenomenet selv»: Hvordan var holdningen til seksualitet og kjønn i Woolfs tid og samfunn, hvordan har hennes psykiske lidelse blitt forstått av biografer i forskjellige tidsperioder, hvordan kan vi ha en relasjonell holdning til vår egen forståelse av seksuelle overgrep i 1990-årene?

Vi fagfolk blir påvirket av historiske svingninger, sosiale bevegelser og tidsånd. I pensumbøkene for psykologi var temaet seksuelle overgrep så godt som fraværende inntil midten av 1980-årene. Et sitat fra stikkordslisten til Fenichels klassiker «The psychoanalytic theory of neuroses» er betegnende: «Incest; see Oidipus complex». En psykolog på over 70 år som i hele sitt faglige virke har arbeidet ved sentrale norske barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner, mente at man praktisk talt ikke drøftet incestsaker før etter 1980. Det samme synes å ha vært tilfelle innen voksenpsykiatri, familievern, PP-tjeneste og rus-omsorg, og kolleger forteller at de nesten ikke kan huske å ha hatt overgrepssaker før første halvdel av åttiårene. Da oppsto, av samfunnsmessige årsaker det fører for langt å gå inn på her, en sterk oppmerksomhet i norsk hjelpeapparat på fenomenet, og mange pasienter/klienter med overgrepssproblematikk «duknet opp».

Virginia Woolfs mange biografer er også preget av sin tidsånd. I 1960-70-årenes miljøorienterte tid betontes hypoteser om at hennes sinnslidelse og selvmord i 1941 skyldtes fortvi-

lelse over mange tap av nære familiemedlemmer, og over to verdenskriger. Den store mengde litteratur om hennes incestopplevelser begynte å komme i 1980-årene (se deSalvo, 1991), og de siste år har betegnende nok biografier med sterke hypoteser om genetiske årsaker til en manisk-depressiv lidelse begynt å komme (Caramagno, 1992).

I det siste har jeg lest mye om og av Virginia Woolf, blitt begeistret over hennes blendende skrivekunst, hatt nysgjerrighet overfor den victorianske tid, blitt opprørt over kvinnenens daværende stilling, kjent medynk med barnas stilling generelt, og med barnet Virginia spesielt. Hun er kommet innpå meg, derfor vil jeg ikke «be English», men kalle henne ved fornavn. Det er brukt skjønn med hensyn til når utsagn av henne og hennes biografer er oversatt, og når det stilistisk var viktig å beholde den engelske formuleringen.

Den samfunnsmessige historien: Virginias tid og miljø

Hun ble født i 1882, i det intellektuelle borgerskap i den «pene» del av London. Det var epoken til dronning Victoria, som regjerte Storbritannias verdensimperium i over 60 år av det nittende århundre, da borgerskapet vokste seg stort og mektig. Familiene hadde mange barn, tjenerstab, landsted og åpent hus for gjester - som man kan lese om i Virginias roman *To the Lighthouse*. Men det var også mange fattige, for det var Dickens' London. Som ansvarlig kvinne fra de øvre lag gikk Virginias mor velgjørenhetsrunde til syke og arme minst en gang i uken.

Moralsk var Victoriatiden meget splittet: På den ene siden avfødte den begrepet «victoriansk», som vi assosierer med adjektiver som «besteborgerlig, bornert, snerpet» (Gyldendals og Aschehougs store ordbok). På den andre siden florerte dobbeltmoral, hyklari og prostitusjon: «I den skikkelige Victoriatiden var det én gatepike for 40 londonere. I dag er det én for 2000» (Herrmann, 1983, s. 216). Rush (1982) sier at rundt midten av forrige århundre hadde prostitusjonen i Europas storbyer fått et frykte-

lig omfang. En artikkel fra *The Lancet* hevder at bare i London var hvert sekstiende hus en bordell, og tjue år senere var det enda verre. Dr. William Acton, kjent autoritet på kjønns sykdommer og seksualitet, erklærte at kvinner heldigvis var driftsløse, men at den mannlige driften var meget sterk. Når et samfunn derfor var slik at en mann av finansielle grunner måtte vente med å gifte seg, var benyttelse av prostituerte bedre sunnhetsmessig enn avhold (Acton, 1857). I Freuds bigotte Wien fungerte seksualmoralen omtrent på samme måte - kanskje en av grunnene til de mange hysterier. Det var en av Freuds store fortjenester at han bidro til endring av det samfunnsmessige syn på seksualitet når han hevdet at både barn og kvinner har erotiske følelser - og dette nådde Virginia og hennes krets i begynnelsen av det 20. århundre. Men som vi siden skal se, er det et åpent spørsmål om Freuds synspunkter, helhetlig sett, var mest til hjelp eller skade for Virginia.

Et annet trekk ved tidens forhold til seksualitet, var en utbredt dyrking av den uskyldige lille pike som erotisk objekt. Rush (1982) sier at selv de edleste menn hadde seksuell dragning til det før-pubertale barnet, og trekker fram høystemte sitater fra mange av tidens diktere. Omfattende handel med barn, barnepornografi og -prostituasjon var et annet av Europas perverterte trekk (Behlmer, 1982).

Det sier noe om barns, særlig småbarns, lave verdi at i de borgerlige familiene var den av tjenerstaben som var mest sammen med barna, nemlig barnepiken, ofte den yngste, minst utdannete og dårligst betalte (deSalvo, 1991). Det var vanlig at barnas samvær med foreldrene i løpet av dagen var snaut en time (te-stunden), i et strukturert, konverserende samvær. Så ble barna brakt tilbake til «the nursery» for legging. Piker og gutter ble behandlet meget forskjellig. Guttene fikk tidligere eget rom, ble satset mer på økonomisk med bedre skolegang, utdanning som tok sikte på selververvelse (Woolf, 1929). De fikk nok også press om å utvikle harde karaktertrekk for forsvaret av imperiet. Pikene i det intellektuelle borgerskap fikk gode kunnskaper om kulturelle emner; de skulle kunne konversere, men

yrkesutdannelse ble ikke tatt på alvor. De ble oppdratt til å bli «the angel in the house», som skulle ha en konstant oppmerksomhet på særlig mannens («the god in the house») velbefinnende og selvfølelse, men også på barnas og de evige gjestenes. Dette ansvar, denne omsorg og henvendthet mot *andres* følelser, beskrives mesterlig i framstillingen av Mrs. Ramsay i *To the Lighthouse*. Når faren var «Guden» i huset, fulgte det lett av dette at mannlige familiedlemmer hadde mer rett til ubehersket opptreden, raserianfall og trøst-søking enn de kvinnelige. Dette var utvilsomt noe av grunnlaget for seksuelt misbruk av døtre/søstre. En side ved pikenes rolle var at de skulle være disponible; til samtaler, selskapelighet, spaserturer, trøst og beføling (Mintz, 1985).

Den offisielle historien om den berømte Virginia Woolf

La oss se litt på hva hun er kjent for, før vi går inn i hennes personlige familie- og livshistorie. Blant litteraturvitere er det almen enighet om at hun er en av de fremste forfattere av både romaner, biografier og essays i det 20. århundres engelskspråklige litteratur (Leaska, 1977). Hun blir beskrevet som mor til den moderne roman, en pionér i skildringen av personers tanke- eller assosiasjonsstrøm, like tidlig ute som James Joyce. Hun hadde en stor produksjon i sitt 59-årige liv. Noen av hennes mest kjente boktitler er: *Mrs. Dalloway* fra 1925, *To the Lighthouse* fra 1927, *Orlando* fra 1928, *A room of One's Own* fra 1929. Virginia var et engasjert samfunnsmenneske, som de mange emnene i hennes essays viser: Kvinnesak, kunst og litteratur, seksual- og sosialpolitikk, barneoppdragelse, utdanning og forsvarsspørsmål. Hun var tilknyttet Labour Party og opptatt av karene til fattigere samfunnsklasser enn sin egen. Hun kom fra en familie der flere hadde utmerket seg intellektuelt, og hadde kontakt med mange kunstnere og vitenskapsmenn, bl.a. i den kjente Bloomsbury-gruppen som hun var medlem av (Bell, 1968, 1972; Garbarino, 1990; King, 1995; Nes, 1995, 1996).

Når man leser Virginias polemiserende essays og skjønnlitterære verker og samtidig kjenner til hennes sårbarhet og overgrepshistorie, blir man slått av hennes energi, hennes mot til å være ærlig i en forløyet tid, og hennes vilje til å delta i livet på tross av mange sykdommer, selvmordstanker, periodiske depresjoner og hallusinasjoner. Hun gir leseren den gave det er å le av komikk og elegant selvironi i *Orlando*, bli varm av harme over kvinners trange utfoldelsesmuligheter i *A room of One's Own*, eller bli betatt av poetiske visjoner i *The Waves* (1931).

Familiehistorien

Virginias far var Sir Leslie Stephen, en kjent kulturforfatter. I 1878 ble han gift med den vakre Julia Duckworth. Begge hadde opplevd dødsfall av første ektefelle, og var merket av sorg og tap. Julia hadde tre halvstore barn (George, Stella og Gerald), Leslie ett, som tidlig ble plassert i institusjon. Leslie var humørsyk og selvopptatt, og kunne gi sterke uttrykk for selvmordstanker. Julia hadde et vennlig og behersket vesen, med en understrøm av tristhet. På fem år fødte hun barna Vanessa, Thoby, Virginia og Adrian. Julia blir av mange beskrevet som nedslitt av barnefødsler, familiære dødsfall, sosiale forpliktelser (Bell, 1972; King, 1995).

Oppdragelsen og familielivet var patriarkalsk preget, som hos den victorianske familie beskrevet ovenfor. Brødrene forsvant snart ut av huset til kostskoler. Men faren støttet Virginia i hennes interesse for lesning og skriving. De fineste barndomsrindringene hennes var stundene når hun kom inn i farens bibliotek og han avbrøt arbeidet, «handed a book» til henne, og diskuterte den forrige hun hadde lånt. Virginia beskrev moren som «druknende» i sine mange omsorgsoppgaver, først og fremst for Leslie, men også for de mange trengende utenfor hjemmet som King mener hun «flyktet til» for å få pusterom fra mannens oppmerksomhetskrav. Virginia hadde alltid følelsen av at hun strevde, ofte forgjeves, for å få mors oppmerksomhet, og hadde hele livet en voldsom morslengsel. Kan-

skje fikk den uttrykk i venninneforhold, et par av lesbisk art, som hun prøvde.

Moren dør i 1895 etter influensa. Det blir halvsøsteren Stella som går inn i rollen som morserstatning. Faren er i følge deSalvo fortvilet på en måte som gjør at det ikke blir plass til barnas sorg. Han tenker på selvmord, krever Stellas oppmerksomhet; «guden» er som et stort bortskjemt barn. I 1897 gifter Stella seg, men dør kort etter av en sykdom som det går rykter om skyldes ektemannens for voldssomme aktivitet i hvetebrødsdagene. Nå føler Virginia seg uhyre omsorgsløs, forsvarsløs, i sitt mannsdominerte hjem, nesten druknende «in a sea of halfbrothers». Faren dør i 1904 etter lang tids pleie, som Virginia har hatt mer ansvar for enn Vanessa. Senere på året flytter Vanessa, Adrian, Virginia og Thoby bort fra barndommens leilighet og halvbrødrene. Det er godt å starte et nytt sted. Men i 1906 dør yndlingsbroren Thoby av tyfus. I 1911 treffer Virginia skribenten og kulturkritikeren Leonard Woolf, og i 1912 gifter de seg.

Den tradisjonelle «sykehistorien»

Her skal gis et sammendrag av versjonene til biografer før deSalvo (1991) og King (1995), som Bell (1972), Goldstein (1974) og Gordon (1984). De forklarer Virginias psykiske problemer ut fra en tradisjonell psykiatrisk modell, der det legges liten vekt på overgrepsopplevelser, men mer på antatt legning og tap av nære omsorgspersoner. Quentin Bell var Virginias nevø, og er den i familien som har skrevet mest uttømmende om henne. Det kan vel hende at pietetsfølelse overfor familiemedlemmer ikke har stilt ham helt fritt.

Virginia var ved fødselen «rosy and chubby», men hadde nok trekk av å være spesielt følsom. Moren var nedstemt, og da Virginia som voksen fikk noen opplysninger om at hun ikke hadde vært ønsket, ble en subjektiv opplevelse bekreftet. Hun ble etter hvert smittet med mange sykdommer og ble sart, med dårlig appetitt eller anorektiske tendenser i perioder. Hun fikk også andre psykosomatiske

plager. Tretten år gammel, like etter morens død, fikk hun sitt første nervøse sammenbrudd. Bell nevner at halvbror George hadde begynt å være påtrengende kjærlig for å «trøste», men legger ikke vekt på det. Allerede da hørte hun «those horrible voices». Hun var deprimert, søvnløs, redd for folk, klarte ikke spise og hadde høy puls. Familiens lege ordnerte den såkalte Weir Mitchell-behandlingen, som på den tid var standard for personer med diagnosen «nevraseni» (Goldstein, 1974): Absolutt ro, fetekur, spaserturer, ingen skoleaktiviteter. Det ble også brukt beroligende midler. Hun var halvannet år under dette behandlingsregimet. Bell sier at hun fra nå av visste at hun hadde vært gal og kunne bli det igjen. I 1897, like etter at Stella ble syk, ble Virginia deprimert og engstelig. Hun ble igjen tatt ut av skolen, gjennomgikk «kuren». Hun kom seg fortere denne gangen, og fikk begynne å studere etter et halvt år.

Etter farens død i 1904 får Virginia et tredje, alvorlig sammenbrudd. Bell legger mer vekt på Georges nærgåenheter denne gangen, men mest på overanstrengelse og tapsopplevelse, samt legning. Virginias hørselshallusinasjoner er fugler som synger på gresk og kong Edward som snakker grovt og uanstendig ute i hagen. Hun kaster seg ut av et vindu, men blir ikke alvorlig skadet. Hun er i pleie i et sykehjem og hos en venninne, alltid med sykepleiere rundt seg. De neste årene synes å være bedre, og kreative for Virginia. Hun offentliggjør sine første litterære arbeider. I 1910 må hun igjen ha den obligatoriske kur, på grunn av «usikker helsestilstand». Bell setter det ikke i forbindelse med at hun treffer George igjen.

I 1912, etter bryllupsreisen med Leonard, har hun mye hodepine og andre psykosomatiske plager. Det er blitt klart for paret at selv om de har det godt sammen på mange måter, føler dyp sympati og er forelsket, klarer ikke Virginia å ha noen glede av seksualakten. I begynnelsen av 1913 spør de flere leger til råds om Virginia, med sine psykiske problemer, bør få barn. Leonard ender opp med å mene at hun ikke bør. Hun er enig i at hun ikke «passer» til det, men det blir en livslang sorg, og i

perioder er hun sint på Leonard eller seg selv fordi hun ikke presset sitt ønske igjennom. Leonard begynner å føre daglig «journal» over Virginias symptomer. Sommeren 1913 kjenner hun seg økende redd og deprimert. Hun har levert manus til sin første roman, og klarer ikke spise. I september tar hun en dødelig dose sovemidler, men blir reddet. Bell og Goldstein mener stresset i arbeidet med boken, og «tomhetsdepresjonen» som siden skulle følge etter hver eneste avsluttet bok, var viktige utløsende faktorer. «For fjerde gang i livet ble hun tvunget over grensen som skiller det vi kaller galskap fra normalitet», skrev Leonard (Goldstein, 1974, s. 444). Det blir også et sammenbrudd sommeren 1915. Stressfaktorer var blant annet krigen, og at hun grudde seg for kritikken av romanen som nå var utgitt.

Men selv om Bell rapporterer perioder med nedstemthet og hyppige somatiske plager, slipper Virginia alvorlige sammenbrudd og langvarige avbrytelser av arbeidet sitt i de neste årene. Hun er aktiv på mange områder, har glede av mange felles interesser med Leonard. I 1920 skriver hun dagen etter sin fødselsdag: «Jeg er 38, og er ikke i tvil om at jeg er en god del lykkeligere enn da jeg var 28, og lykkeligere i dag enn jeg var i går, siden jeg har fått en idé om en ny form i min nye roman». I 1920-årene skriver hun sine mest kjente bøker, og de kommer tett. *Orlando* skriver hun for eksempel på et halvt år.

I 1936 skriver hun at hun ikke har vært så nær katastrofen fra 1913 som de siste to månedene. Det er den store romanen *The Years* som har tatt enormt på henne, kanskje fordi den har form av en familiekronike der hun henter fram mange erfaringer fra barndommen. Kritikerne har mer blandete reaksjoner enn på tidligere bøker. På denne tiden får hun også sin menopause. Hun klarer, som så mange ganger før, å redde seg ut av en langvarig depresjon med nye skriveprosjekter.

Men vi nærmer oss slutten. Etter å ha fullført *Between the Acts*, som mange betrakter som et av mesterverkene, gikk det bare tre måneder før hun druknet seg, 28. mars 1941. I et brev til Leonard skrev hun bl.a.: «I feel certain that I am going mad again. I feel we can't

go through another of those terrible times. And I shan't recover this time. I begin to hear voices, and I can't concentrate...». Bell angir krigen som en utløsende faktor: Leonard var jøde, han og Virginia var redde for hva som ville skje med dem hvis det ble tysk invasjon. De hadde evakuert til landstedet, London var blitz-bombet og mange av eiendelene deres var ødelagt. Hun følte ingen mening ved å skrive mer i denne opprevne tiden.

Overgrepshistorien

Forskningen på senvirkninger etter traumer som begynte å skyte fart på slutten av sytti-årene, gir tilgang til et nytt lag i forståelsens arkeologi når det gjelder Virginia Woolf. Det fordyper kunnskapen om hennes sårbare legning, familiehistorien og den psykiatriske sykehistorien. DeSalvo kritiserer Woolf-biografien til Gordon (1984) for å være bakstreversk. Selv om viktige studier av senvirkninger etter seksuelle overgrep var offentliggjort før Gordons bok ble skrevet, ignorerer Gordon dem, og faller tilbake til Bells versjon om årsaker til Virginias psykiske lidelser. DeSalvo hevder at Gordons bok representerer det som Armstrong (1978) kaller de to mest krenkende holdningene overfor incest: Enten «det er bare fantasier», eller «vi prøvde det, vi likte det» (deSalvo, 1991, s. 5). De fleste biografiske framstillinger om Virginia fra 1980-årene og utover synes å ta i bruk de nye synspunktene og forskningen på incest, og gir også nye detaljer om det incestuøse miljøet i hennes familie (Miller, 1981; Terr, 1990; deSalvo, 1991; King, 1995).

Som nevnt var Virginia ved fødselen rund og rosa, og virket som et sensitivt, men relativt robust og ivrig barn. I 1888 hadde alle Stephenbarna kikhoste, og Virginia var den som var rekonvalescent lengst. Hosten red henne i måneder. I følge andres beskrivelser ble hun aldri igjen det utadvendte barnet, men mer tynn, gjennomsliktig, tilbaketrukket. Bare fire måneder før Virginia tok livet av seg, skrev hun om et minne fra denne tiden som hun kanskje hadde fortrenget fram til da: «Jeg skjel-

ver ennå av skam ved erindringen om at min halvbror stilte meg, ca. seks år, opp på en buffet og utforsket mine intime legemsdeler» (Woolf, 1985, s. 69). King mener Virginia ble permanent skadet ved denne hendelsen, og at det for resten av livet besto en kløft mellom de deler av eksistensen hun hadde tilgang til, og seksuell lyst. DeSalvo understreker at Virginia var ekstra forsvarsløs i en sårbar rekonvalesentperiode. Den halvbrøren det er tale om her, er Gerald, 17 år. Han gjorde sin «undersøkelse» på en buffet der man pleide å stille mat som skulle inn i spisesalen, og foran et spill. Ikke underlig, sier deSalvo, at Virginia enda så pen hun var, alltid hatet å se på seg selv, hadde en sterk «looking-glass shame» og hadde problemer med å nyte mat (Woolf, 1985, s. 67). Sannsynligvis har ikke denne episoden vært den eneste i sitt slag i tidlig barndom, men den er kanskje prototypen på hva slags invaderende traume som skaper selvhat og en forandret opplevelse av kroppen og verden. Det er i hvert fall tydelig at Virginia festet mye betydning til hendelsen, siden hun som 59-åring ennå kunne skjelve av skamfølelse.

Virginia hadde sitt første nervøse sammenbrudd da hun var tretten. Halvbror George hadde begynt sine upassende tilnærminger til Vanessa og Virginia allerede da, altså i tiden rundt morens død - igjen en meget sårbar periode. Det som først kunne se ut som en kjærlig storebrors trøstende og omsorgsfulle gester utviklet seg til klengete, halverotisk berøring, der han «druket dem i kyss». Det var vanskelig for pikene å stoppe det. Ingen voksne beskyttet dem, de var uvitende og sjenererte; «dear George» ga inntrykk av å være «bare snill», og hans oppførsel forandret seg snikende og gradvis, når han utvidet sine kjærtegn fra det «offentlige» lekselesingsrommet til «the night nursery».

DeSalvo vurderer behandlingen som ble ordinert til Virginia som mer skadelig enn til hjelp. Weir Mitchell-kuren var basert på en «ensidig materialistisk teori om at kroppen har innflytelse på sinnet og ikke omvendt» (Goldstein, 1974, s. 445). Hun fikk ikke snakket med noen om tanker og følelser, hun måtte

være uvirksom hjemme, ligge i sengen eller gå tur med en av tjenerne («jeg er så lei av Kensington Garden!»). Hun fikk ikke lov til å drive med sine kjære studier, mens de andre var ute på skole med jevnaldrende.

Virginia fikk menstruasjon da hun var 14 år, og Stella klarte ikke å hjelpe sin morløse yngre søster med dette. Virginia har siden fortalt at hun pleide å tilbringe første mens-dag i sengen, og i ti år av sitt liv brukte hun heller håndklær enn å spørre en butikkdame om bind. Stellas død i 1897 ga Virginia en økt følelse av ubeskyttethet i «sjøen av halvbrødre». Hun hadde også et bilde om å være stengt inne i en vanntank, der brødrene var en slags alligatorer. Sladderer om Stellas dødsårsak ga en uhyggelig, uklar angst for mannlig aggressiv seksualitet (deSalvo, 1991).

I 1903, når faren ligger på dødsleiet, er det helt klart at George har gått langt inn i incestuøse handlinger: Virginia skrev flere ganger i sine memoarer fra rundt 1920 at George listet seg inn på rommet hennes om natten, kastet seg på sengen hennes, «cuddling and kissing and otherwise embracing me in order, as he told Dr. Savage later, to comfort me, for the fatal illness of my father ...» (Woolf, 1985, s. 182). Når Virginia får sitt tredje sammenbrudd like etter, tar Vanessa affære, forteller huslegen om antastelsene til George, og man får satt en stopper for dem. Flere av biografene mener Georges handlinger pågikk over mange år, og deSalvo tror det kom til oral sex, muligens også samleie. Hun bygger ikke her sine hypoteser på direkte utsagn fra Virginia, men på inngående studier av forfatterskapet. Blant annet er bøkene spekket med metaforer om og beskrivelser av kvelning, drukning og angst for svelging. DeSalvo mener ofre for oral sex ofte har slik billedbruk. En historieforsker vil innvende at slike indirekte slutninger er tvilsomme. På den annen side kan man tenke seg at det på Virginias tid var umulig å betegne så pinlige hendelser med konkrete termer. Det fantes rett og slett ikke språk for det, som i dag.

Virginias symptomer på overgrepstraume

Virginias første og kjæreste barndomsminne var en situasjon der hun lå halvt våken, halvt sovende, i sengen i «the nursery» på landstedet. Hun hørte bølgene skylle og sende kaskader av vann over stranden - en, to, en, to. «Min følelse er at det er nesten ufattelig at jeg er her, den reneste ekstase jeg kan tenke meg.» Ut fra dette kunne en tro at hun hadde en idyllisk barndom, men hun sier hun husker dette så godt fordi følelsen var så *uvanlig*, hun klynget seg til den som et referansepunkt for å huske at det en gang hadde vært mulig å føle ekstase. Den vanlige følelse var en tvil på retten til å eksistere - det «ufattelige at jeg er her». Hun hadde oftest en fornemmelse av uvirkelighet, kroppen kjentes litt nummen: «Every day includes more non-being than being» (Woolf, 1985, s. 70). Hun så verden liksom gjennom en halvtransparent vegg, hadde «glassklokkefølelsen» - den «dødgjøring» som så mange som har vært utsatt for traumer og invadering forteller om (deSalvo, 1991, s.102).

Hvor tidlig kom denne følelsen? Muligens var den etablert ved seksårsalderen, etter kikhosten og Gerald's overgrep, da andre la merke til at hun var så forandret. Terr (1990) gjennomgår i en klinisk artikkel Virginias symptomer, som hun mener vises både i det rent selvbiografiske stoffet og i romanfigurene. Terr peker også på at mens man ofte bare ser en klient/pasient i en avgrenset livsperiode, kan man studere et helt liv hos en forfatter, og at derfor slike studier er spesielt velegnet for å forstå senvirkninger. Hun hevder at de symptomér hun leser ut av Virginias produksjon, er typiske for senvirkninger av langvarige, gjentatte barndomstraumer; seksuell «bedøvet-het», følelsesmessig distansering, selvhypnotiske forsvarsmekanismer, splitting, dissosiasjon, delvis amnesi, irritabilitet og selvhat (Terr, 1985, 1990). Helt fra Virginia var ganske ung, var hun sikker på at hun ville bli «a writer», og ga uttrykk for at bare det man skriver ned, beholder man. Terr mener dette også forteller om en kamp mot dødgjøring, og for å holde opplevelser levende.

Klinisk erfaring viser at stress og utfordringer i nåtiden kan provosere fram symptomer som har sammenheng med fortidens traumer (Figley, 1985; Beck & van der Kolk, 1987; Bryer, 1987). Virginias sammenbrudd like etter at hun giftet seg kan ha blitt utløst av hennes og Leonards ønske og krav om at hun skulle fungere seksuelt, noe som vekket minner - kanskje rent kroppslige og ubevisste - om brødrenes overgrep. Selv med en hensynsfull mann som Leonard klarte hun sannsynligvis ikke å oppleve samleie som noe annet enn inntrengen i «eget rom». Heller ikke i de lesbiske forhold hun prøvde ut, fant hun forløsning. Terr (1990) avviser Bells hypotese om at Virginia hadde en medfødt frigiditet, og hevder at i barnepsykiatrisk praksis ser en ofte samme type «anestesering» av kroppen hos misbrukte barn. Generelt er vel en teori om at mennesker er «født» frigide, relativt avkrefte i sexologien. At Virginia aldri hadde noe glede av seksualitet, kan i seg selv være et indisium på overgrep (Terr, 1990). Valget om ikke å få barn, viste også at hun resignerte overfor livssfærer som hadde med fruktbarhet og reproduksjon å gjøre. Et nærliggende symbol for «barn» er jo litterære skaperverk, og Virginia brukte det selv.

Men hva kom det av at Virginia i 1941 kjente at hun kunne få et nytt psykotisk utbrudd og ga opp å kjempe på det tidspunktet? Noen av de grunnene som Bell har anført, er sikkert riktige: Krigen, angst for invasjon, og ikke minst at hun følte at skrivingen som hadde gitt livet berettigelse, ikke hadde mening da. Men kanskje var overgrepsminner kommet opp i hennes bevissthet igjen, som episoden med Gerald. Vi kan se i klinisk praksis, at når livet har slitt lenge på en person, og hun/han har overvunnet depresjon og angst mange ganger - som Virginia gjorde for hver gang hun skrev en bok - så er forsvaret nedslitt, og minner kommer opp i dagen. Dette skjer hos pasienter med både overgrepstraumer (Beck & van der Kolk, 1987; Terr, 1990), og andre typer traumer (Figley, 1985; Bramsen, 1995; Eitinger, Vold & Weisæth, 1995). En slik situasjon kan gi anledning til terapeutisk prosess hvis personen har en forstående terapeut da - fordi han

eller hun er blitt mer forsvarslos, men også mer *åpen* (Axelsen & Bakke, 1991). Virginia hadde ingen slik terapeut, og man visste mindre om senvirkninger enn man gjør i dag.

Så selv om George ble stoppet, selv om Virginia fikk en hensynsfull ektemann, selv om Bloomsbury-gruppen gjorde opprør mot alle spissborgerlige normer om seksualitet, og selv om hun delvis kunne snakke om intime spørsmål med sine venner der, selv om hun søkte hjelp hos flere psykologer og leger og prøvde andre kurer enn Weir Mitchell, selv om hun forsøkte å lese Freud - så kunne hun ikke erobre tilbake ekstaseopplevelse som en del av sitt liv. Bare et par dager før Virginia døde, sa hun til sin lege: «I never remember any enjoyment of my body» (King, 1995, s. 620).

Jeg sa i begynnelsen av artikkelen at jeg håpet å kunne ha en *relasjonell holdning* - ikke bare til historien om Virginia for hundre år siden, men til vår egen nåtidige forståelse av seksuelle overgrep. Når man skal gi argumenter for at Virginia hadde symptomer som skyldtes senvirkninger etter traume, kan man lett tro at ens 1990-års-tenkning om slike symptomer er evig og sann. Men en dissosiasjonsforstyrrelse er mer innvevd i den kontekstuelle «web of meaning» (Burman & Parker, 1993) enn et brukket ben. Det er klart at den unge Virginias manglende konkrete kjennskap til seksualitet og incest, den rolle hun ble tildelt som pike og kvinne, de sterke sosiale tabuer mot å snakke om hva George og hun gjorde om natten, og i det hele tatt tidens *språkløshet*, gjorde at Virginias opplevelse av incest var en helt annen enn for en jente på hennes alder i London i dag. Likevel virker Terr overbevisende i beskrivelsen av den almene, typiske side ved traumereaksjoner slik den viste seg hos Virginia.

Virginia Woolf og Freud

Siden det er Freuds tid vi studerer, der han var den viktigste fagperson overhodet, og hans «snakkekur» kanskje kunne vært et alternativ til de behandlingsmetoder Virginia fikk, skal

vi se på hva som skjedde da de tangerte hverandres liv. Ekteparet Woolf eide og drev The Hogarth Press, som fikk ansvaret for den engelske Standard Edition av Freuds verker. Leonard leste mer av Freud enn Virginia, og var tildels begeistret, særlig over Freuds litterære stil (Goldstein, 1974; Spectator, 1975). Derimot tvilte han på psykoanalysens terapeutiske nytte, og fikk vel høre fra bl. a. svoger Adrian som var psykoanalytiker, at Virginia neppe ville være et egnet kasus (Goldstein, 1974; Kushen, 1989).

Virginia traff sannsynligvis ikke Freud før i 1939, og leste ikke noe særlig av ham før da og året etterpå. Kushen og Goldstein framstiller henne ambivalent; fascinert av Freuds skrivestil og enkelte kulturanalyser, forarget over hans kvinnesyn, usikker på om psykoanalyse kunne hjelpe henne personlig. DeSalvo (1991) og Garbarino (1990) uttaler seg entydig negativt om Freuds innvirkning på Virginias mentale helse. De mener det var uheldig at Freud forlot sin teori om seksuelle overgrep som en årsak til nevrosen, til fordel for teorien om Ødipuskomplekset, slik at Virginia bare fikk oppleve denne siste teoretiske versjonen. Hun syntes heller ikke å fatte særlig tillit til Freud som behandler da hun møtte ham (Bell, 1972, vol. 2, s. 209). DeSalvo sier at Virginia må ha blitt klar over at hun og Freud oppfattet årsakene til depressiv lidelse på helt forskjellige måter. Mens hun forbandt sin depresjon og «galskap» med de overgrep som var gjort overfor henne, beskrev Freud sine pasienters rapporter om incest som fantasier om ønskeoppfyllelse. «There is evidence that.. after a lifetime of struggle.. she accepted Freud. This meant that she would have to see herself as mad. I believe that it contributed to her suicide.. On December 1939 she wrote: «Freud is upsetting; reducing one to whirlpool; .. if we're all instinct, the unconscious, what's all about civilization, the whole man, freedom?»» (s. 127). Dette er sterke anklager. Miller (1981) spør om det hadde hjulpet Virginia om Freud hadde holdt fast på en traumeteori, slik at den kunne blitt utviklet i terapeutisk form de første tiår av vårt århundre.

Avslutning

En av de aller siste biografiene som er kommet om Virginia Woolf, (Lee, 1996) er meget grundig. Forfatteren sier at det er evidens for at overgrep i en eller annen form skjedde, men likevel uklarerhet nok til at motstridende psykobiografiske fortolkninger om hva dette betydde for Virginias psykiske lidelse, er mulig: «There is no way of knowing whether the teenage Virginia Stephen was fucked or forced to have oral sex.. Nor is it possible to say with certainty that these events, any more than Gerald Duckworth's interference with the child Virginia, drove her mad. But Virginia Woolf herself thought that what had been done to her was very damaging. And to an extent, her life was what she *thought* her life was» (s. 158). Dette er vurderinger som er mer avbalanserte enn de deSalvo og Miller representerer. Disse synes å være opptatt av overgrepene som nærmest eneste årsak til Virginia Woolfs psykiske problemer og selvmord, de virker litt «nyfrelste» av åttiårenes forskning og sosialpolitiske bevegelser omkring seksuelle overgrep. Etter min mening var hennes lidelser multideterminerte: Av en sensitiv og sårbar legning - med mulig disposisjon for manisk-depressiv lidelse (Terr, 1990; Caramagno, 1992), av morens depresjon i spebarnsalderen, alle tapene av nære personer, det generelle victorianske miljøet med fortielse og underkuing av kvinners kreativitet, det spesielle psykologiske klima i familien, krigens påkjenninger, og de seksuelle overgrepene i barndom og ungdom. Dersom vi i begeistring for den nye kunnskapen om seksuelle traumer kaster eldre og brukbar kunnskap overbord, er vi muligens feministiske og sosialpolitiske idealister, men ikke vitenskapelige.

Men kanskje er ensidighet nødvendig for erkjennelsesmessige nyvinninger: De siste par tiår har som sagt frambrakt uhyre viktig materiale for forståelse av seksuelle overgrep innflytelse på psykisk lidelse (Rush, 1982; Jacobson & Richardson, 1987; Bryer, 1987; Beck & van der Kolk, 1987; Bugge, 1989; Borchgrevink & Fjell, 1992).

Som svar på tittelen for denne artikkelen, vil jeg si at skadevirkninger av seksuelle over-

grep er slett ikke bare en nåtidig problematikk, men sannsynligvis også truende for den mentale helsen til en sensitiv kvinne i Victoriatiden, ja, visse typer behandling av barn og unge blir traumatiske i de fleste tider og kulturer. Virginia Woolf representerer et historisk eksempel på problemer vi vet mer om i dag, men som også fantes den gang. På hvilken måte og i hvilken grad håper jeg å ha sagt litt om. La oss være takknemlige for at Virginia våget å snakke, og dermed bidro til en historisk bevegelse henimot åpenhet. DeSalvo framhever henne som pionér i å sette ord på tabuiserte opplevelser. Virginia utforsket effektene av overgrep på seg selv i en epoke som var mange, mange tiår før incestofre begynte å rapportere sine erfaringer i skrifter som *I never told anyone* (Bass & Thornton, 1983). Men å nevne alle hendelser ved sine skammelige, konkrete navn, selv i en privat dagbok, tror jeg som sagt var en historisk umulighet.

Referanser

- Acton, W. (1857). *Prostitution*. New York: Praeger, 1968.
- Armstrong, L. (1978). *Kiss daddy goodnight: A speak-out on incest*. New York: Pocket Books.
- Axelsen, E. & Bakke, S. (1991). *Tilbakereisen*. Oslo: Pax forlag.
- Bass, E. & Thornton, L. (Eds.). (1983). *I never told anyone: Writings by women survivors of child sexual abuse*. New York: Harper & Row.
- Beck, J. C. & van der Kolk, B. (1987). Reports of childhood incest and current behavior of cronicly hospitalized psychotic women. *The American Journal of Psychiatry*, 144, 1474-1476.
- Behlmer, G. (1982). *Child abuse and moral reform in England, 1870-1908*. Stanford University Press.
- Bell, Q. (1968). *Bloomsbury*. London: Weidenfeld & Nicolson.
- Bell, Q. (1972). *Virginia Woolf. A biography* (Vol 1 & 2). New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Borchgrevink, T. S. & Fjell, A. (Red.). (1992). *Psykoeprojektet på SSBU. Rapport til Helsedirektoratet*. Oslo: Statens senter for Barne- og Ungdomspsykiatri.
- Bramsen, I. (1995). *The long-term psychological adjustment of World War II survivors in the Netherlands*. Delft: Eburon Press.
- Bryer, J. B. (1987). Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. *The American Journal of Psychiatry*, 144, 1426-1430.
- Bugge, A. (1989). *Incest og langtidpsykiatri*. Foredrag på årsmøtet i Norsk Psykiatrisk Forening. Stensil, Oslo.
- Burman, E. & Parker, I. (Eds.). (1993). *Discourse analytic research. Repertoires and readings of text in action*. London: Routledge.
- Caramagno, T. C. (1992). *The flight of the mind. Virginia Woolf's art and manic-depressive illness*. Berkeley: University of California Press.
- Collingwood, R. G. (1939). *An autobiography*. Oxford University Press 1967.
- DeSalvo, L. (1991, 2. utg.). *Virginia Woolf. The impact of childhood sexual abuse on her life and work*. London: The Women's Press.
- Eitinger, L., Vold, O. & Weisæth, L. (1995). *Krigsskader og senvirkninger - Krigspensjonering gjennom 50 år*. Oslo: Rikstrygdeverket.
- Figley, C. R. (Ed.). (1985). *Trauma and its wake*. New York: Brunner/Mazel.
- Garbarino, J. (1990). A psychological autopsy of Virginia Woolf (anmeldelse av deSalvos bok *Virginia Woolf. The impact of childhood sexual abuse on her life and work*). *Contemporary Psychology*, 35, 1045-1046.
- Goldstein, J. E. (1974). The Woolfs' response to Freud. *Psychoanalytic Quarterly*, 43, 438-76.
- Gordon, L. (1984). *Virginia Woolf: A writer's life*. New York: W.W. Norton, Oxford: Oxford University Press.
- Herrmann, R. (1983). *Mine gleders by*. Oslo: Cappelen forlag.
- Hjort, H. (1997). Om sannhet i psykoterapi. En vitenskapsfilosofisk drøfting. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 34, 2-13.

- Jacobson, A. J. & Richardson, B. (1987). Assault experiences of 100 psychiatric inpatients: Evidence of the need for routine inquiry. *American Journal of Psychiatry*, 144, 908-913.
- King, J. (1995). *Virginia Woolf*. London: Penguin Books.
- Kjeldstadli, K. (1992). *Fortida er ikke hva den en gang var*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kushen, B. (1989). Virginia Woolf and «Dr. Freud». *Literature and Psychology*, 35, 37-45.
- Leaska, M. A. (1977). *The novels of Virginia Woolf: From beginning to end*. New York: John Jay Press.
- Lee, H. (1996). *Virginia Woolf*. London: Chatto & Windus.
- Miller, A. (1981). *Du sollst nicht merken*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag.
- Mintz, S. (1985). *A prison of expectation. The family in Victorian culture*. New York: New York University Press.
- Nes, O. (1995, 5. februar). Virginia Woolf - et incestoffer? *Aftenposten*. (Kronikk).
- Nes, O. (1996). Bloomsburygruppen. *Bokvennen*, 8, nr. 1, 58-63.
- Rush, F. (1982). *The best kept secret. Sexual abuse of children*. New Jersey: Prentice Hall.
- Sandemo, M. (1991). *Trelldom*. Bind 1 i «Heksemesteren». Oslo: Bladkompaniet A/S.
- Spectator, J. J. (1975). Freud and nineteenth century aesthetic thought. *Book Forum*, 1, 263-74.
- Terr, L. C. (1985). Psychic trauma in children and adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, 4, 815-835.
- Terr, L. C. (1990). Who's afraid in Virginia Woolf? *Psychoanalytical Study of the Child*, 45, 533-546.
- Woolf, V. (1929). *A room of one's own*. London: Penguin Books.
- Woolf, V. (1985). *Moments of being* (ed. J. Schulkind). New York: Harcourt Brace Jovanovich.

Jeg har ikke oppgitt andre referanser til Virginia Woolfs bøker. De som er oversatt til norsk, er: *Romankunstens faser*, Oslo: Cappelen's upopulære skrifter, 1959. *Et eget rom*, Oslo: Gyldendal 1976. *Mrs Dalloway*, Oslo: Gyldendal 1980 og 1994. *Til fyret*, Oslo: Pax forlag 1995. *Orlando*, Oslo: Pax forlag 1996.

Jeg vil takke Otto Nes for hjelp til å finne litteratur og for interessante diskusjoner, og Kim Larsen for materiale om Virginia Woolfs forhold til Freud.

Haldis Hjort

Psykiatrisk institutt, Vinderen
Boks 85 Vinderen, 0319 Oslo
Tlf 22 14 65 90. Fax 22 49 58 61

Renee Fredrickson

Repressed Memories

A JOURNEY TO RECOVERY FROM SEXUAL ABUSE

New York: Simon & Schuster, 1992.
240 sider. Kr 109. ISBN 0- 671-76716-X

Anmeldt av Sigrud Knudtzon

Høsten 1996 fikk jeg en pasient med langvarige kroppslige smerter som det var vanskelig for legene å finne noen årsak til. Etter noen uker begynte hun å huske fragmenter av glemte opplevelser, og gradvis viste det seg at det var en nær sammenheng mellom de kroppslige smertene og seksuelle overgrep fra nær familie gjennom hele oppveksten. Jeg visste lite om denne gruppen pasienter og behandlingen av dem, men jeg var villig til å lære. Det er hun som har anbefalt meg denne boken.

Boken er skrevet til og for mennesker som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen fra nær familie over lang tid. Forfatteren har arbeidet i mange år med denne gruppen. Hun sier i forordet at boken har et pedagogisk siktemål og er ment som et supplement til et profesjonelt behandlingsopplegg. Forfatteren ser på senvirkninger av incest som en posttraumatisk stressforstyrrelse, og mener at før en kan huske det vonde, kan en ikke bli bra. Mange som befatter seg med den teoretiske forståelsen av senvirkninger etter incest finner traumeteorien utilstrekkelig når en skal konseptualisere et så komplekst fenomen. Det blir f.eks. hevdet at også det relasjonelle aspektet må med i en forklaringsmodell. Hvilke konsekvenser får overgrepserfaringer for forholdet til andre mennesker, og hvilke terapeutiske konsekvenser får dette i sin tur? Er det å huske overgrepene det viktigste, eller er det å dele erindringsene og å bli trodd? Forfatteren drøfter ikke dette, men har fokus på gjenerindringsprosessen. Det skinner likevel igjennom at hun vektlegger behovet

for å bli forstått og trodd som like viktig som det å huske det som skjedde.

En vanlig senfølge etter incest er forestillingen om at det er en selv det er noe fundamentalt galt med og at en derfor er skyldig i det som har skjedd. En må huske for å vite hvordan det var, og en må stole på det en husker før en kan begynne å tro på at overgrepene var noe som var helt utenfor ens egen kontroll. Å la minner om overgrep komme opp til overflaten er en lang og smertefull prosess. Det er vanskelig å tro på minnene, både fordi overgrepene var så vonde og fordi de alltid er forbundet med fortielse og hemmeligholdelse. Boken gir mange eksempler på overgrep som har funnet sted og legger ikke skjul på hvor grusomme disse kan være, bl.a. fordi innslagene av fysisk vold, eller trusler om dette, ofte ledsager den seksuelle volden. At slike overgrep kan påføres barn, til og med spedbarn, er for de fleste av oss ikke til å tro. Det er ikke bare de som har vært utsatt for dem som kan ha sine tvil, også behandlere vil helst slippe å tro at slike ting kan ha skjedd. Boken hjelper både behandler og pasient til å tro på minnene, hvilket er en grunnleggende betingelse for en vellykket behandling.

Forfatteren formidler en dyp respekt for «overleverne», som hun kaller dem. Hun mener at det er en styrke i seg selv å ha overlevd langvarige seksuelle overgrep, en styrke en kan ta i bruk når vonde sår skal leges. Kan de det? Min pasient refererer ofte til bokens sluttord: «På et museum i Washington er det utstilt boller fra Zen dynastiet. Disse er kjent for sin vakre utforming, men har gjennom generasjoner blitt utsatt for skader av ulik grad og omfang. I stedet for å kassere dem, har en reparert skadene med gull. Gullet tilfører både styrke og økt verdi, og reparasjonen har bare forsterket bollenes skjønnhet».

Incestutsatte kvinners erfaringer med terapi

Marianne Lind
Støttesenter mot Incest - Oslo

Støttesenter mot Incest - Oslo har eksistert siden 1986. Hvert år er det ca. 300 nye brukere som tar kontakt. I tillegg kommer alle henvendelsene fra personer rundt den incestutsatte kvinnen. Et stadig tilbakevendende samtalemne er terapi. Vårt inntrykk er at de aller fleste kvinner i vår målgruppe en eller annen gang i livet sitt velger terapi. Mange av dem drøfter terapierfaringene sine med oss, eller ber om konkrete råd. Vi har kontakt med kvinner over hele landet i alle aldersgrupper. Tilbakemeldinger vi får kan med andre ord være av både ny og gammel dato. Teksten som følger er en oppsummering av noen hovedtrekk ved våre brukeres erfaringer med terapi foretatt av psykologer.

Dårlige erfaringer

Det er ikke sjelden kvinner kommer til oss og formidler dårlige erfaringer med psykologer. Jeg vil nevne noen av de mest typiske eksemplene:

«Jeg gikk i ca. ett år til en psykolog med kommunal avtale, men valgte å slutte da han sa han ikke kunne hjelpe meg med incestbakgrunnen min.»

«Psykologen avviste meg etter tre timer med den begrunnelse at jeg hadde så mange lokk, at jeg kunne jo bare beholde dem for å fungere. Selv opplevde jeg meg i krise med bl.a. alvorlige spiseproblemer. Disse ville hun ikke forholde seg til.»

«I forbindelse med at jeg tok opp mitt vanskelige forhold til menn; det å klare å være i et forhold over tid, fleipet psykologen med at jeg kunne jo bare ta meg en elsker.»

«Psykologen satt og skrev ned alt jeg sa, og hun møtte aldri blikket mitt. I tillegg ble jeg bedt om å ta flere tester, men fikk ikke tilbakemelding på hva slags resultater hun så ut av disse testene.»

«Da jeg endelig tok motet til meg og fortalte om mors seksuelle overgrep, forsøkte psykologen å overbevise meg om at jeg måtte huske feil».

De fleste kvinnene vi har kontakt med er *sensitive i forhold til fysisk kontakt*, men makter ikke selv å sette grenser når denne kontakten kjennes ubehagelig. En psykolog vil representere en autoritetsperson, noe som gjør det enda vanskeligere for kvinnen å avvise. Det kan dreie seg om et håndtrykk som varer litt for lenge, et klapp på skulderen, armen, hånden eller en omfavelse. Som en kvinne forteller: «Jeg opplevde at psykologen overskred grensene mine med obligatorisk avskjedsklem på slutten av timene. Jeg klarte ikke da selv å ivareta mine grenser. Samtidig manglet jeg også erfaring med hvordan en god terapeut skulle være.»

Våre brukere ønsker seg en psykolog med *kunnskap om incest* og erfaring med klienter som har vært utsatt for seksuelle overgrep av tillitspersoner. Jo mer klienten vet om sin fremtidige terapeut på forhånd, jo tryggere føler hun seg. Her kommer selvfølgelig også inn at incest fremdeles er et tabuområde det er vanskelig å snakke om og sette ord på, ikke minst for den incestutsatte selv. Dette er noe hun både trenger og ønsker hjelp fra terapeuten til. Psykologen vet at kunnskap om og erfaring med incest ikke nødvendigvis er en forutsetning for å gjøre en god jobb. Den incestutsatte klienten derimot, tror det.

Er det en forutsetning for heling å sette ord på overgrepene? Dette er et evig samtaleemne blant senterets brukere. De fleste kvinnene vi har kontakt med er i en eller annen fase av sin bearbeidingsprosess opptatt av sin overgrepshistorie. I denne fasen er det viktig å få mulighet til å bruke tid på incesthistorien. Når en kvinne blir møtt med forståelse på sin bakgrunn med seksuelle overgrep, har hun et stort behov for å snakke, huske og bearbeide. Samtidig er det viktig for henne å få hjelp til å se sammenhengene mellom overgrepene og hennes problemer i dag. De fleste klagene vi får fra brukergruppen handler om terapeutens unnvikelse av temaet, som eksemplene viser:

«Jeg forsøkte et par ganger å berøre emnet, men psykologen tok aldri opp tråden. Jeg valgte å legge lokk på istedet.»

«Da jeg fortalte at far hadde utsatt meg for incest, fikk jeg høre at det ikke var så uvanlig som man skulle tro, derfor var det ikke så alvorlig heller. Deretter begynte psykologen å snakke om noe annet.»

«Selv om det sto i papirene mine at jeg hadde vært utsatt for seksuelle overgrep, var det ingen som nevnte det med et ord eller spørsmål da jeg kom til samtale.»

«Jeg begynte på denne tiden å få minner om incesten. Ønsket sterkt å jobbe med fortiden, noe psykologen ikke så på som nødvendig. Det beste var om jeg klarte her-og-nå situasjonen, mente han.»

«Etter et selvmordsforsøk med overdose, fortalte jeg om overgrepshistorien min. Responsen fra psykologen var: «Du er da ikke typen som prøver selvmord!» Mer ble det ikke sagt om den saken.»

Selv om majoriteten av dem vi har snakket med ønsker en psykolog som bevisst kommer inn på seksuelle overgrep, hjelper til å sette ord på, følger opp med spørsmål og tar seg tid til å lytte, får vi også motsatte reaksjoner: Å føle seg presset til å sette ord på overgrepene, fortelle om handlingsforløpet i detalj, måtte ta stilling for eller mot overgriper etc. kan oppleves som et nytt overgrep. Spesielt får vi slike meldinger fra unge jenter.

Et annet dilemma vi møter på støttesenteret, er kvinnene som kommer hit på oppfordring fra sin psykolog uten selv å huske noen overgrepshistorie. Hun har fått høre fra terapeuten at hennes problemer tyder på at hun har vært utsatt for seksuelle overgrep av en tillitsperson. Hun har ingen erindring om dette selv, men er lettet over å ha fått en forklaring på problemene. Etterhvert blir imidlertid forklaringen et problem i seg selv. Det blir presserende for henne å huske; få en bekreftelse på at det virkelig forholder seg slik. For å kunne bruke Støttesenter mot Incest - Oslo er kvinnen nødt til å ha konkrete minner om overgrep. Vi gir kvinner, som er overbevist om at de har en overgrepshistorie de ikke husker, en prøveperiode på tre måneder til eventuelt å få tak i historien. Skjer ikke dette, mister de muligheten til å bruke senteret.

Gode erfaringer

Det som fungerer bra er i følge kvinnene vi har kontakt med, at psykologen er åpen for å bruke forskjellige metoder og teknikker i terapiprosessen. Mange kvinner har positive erfaringer med å forholde seg bevisst til kropp, pust, drømmer og tegning etc., i tillegg til å bruke tanker og ord. Flere nevner jungiansk terapi, gestaltterapi, kroppsoriert psykoterapi, primalterapi eller psykodrama. Noen ønsker å ha alternative terapiformer som f.eks. psykomotorisk fysioterapi, Feldenkrais og Røsentherapi som et supplement til samtaleterapien de går i. De opplever det som en viktig støtte at psykologen oppmuntrer og stiller seg positiv til en slik ordning. Dette gjelder ikke minst kvinnens kontakt med Støttesenter mot Incest - Oslo. De aller fleste opplever også at det er lettere å etablere tillit til terapeuten hvis de fra starten av kan inngå en type kontrakt eller avtale om ikke å bli sveket ved at terapien plutselig opphører.

Avslutningsvis vil jeg referere en av senterets brukere, som kort oppsummerer den terapien de fleste ønsker seg:

«Da jeg tok kontakt, fikk jeg raskt tilbud om inntakssamtale på poliklinikken. Jeg ble spurt om jeg ønsket mannlig eller kvinnelig psykolog og fikk velge. Etter 2-3 timer sa psykologen at jeg kunne være avslappet i forhold til tid. Jeg kunne få være hos samme terapeut den tiden terapien ville ta. De fleste timene over en periode på to år varte opp til 1,5 timer. Jeg fikk god tid for avslutning hver gang og ble ikke sluppet ut hudløs. Jeg ønsket å snakke, men fikk det ikke til. Dermed brukte vi tegninger, barnefoto, skrevne dikt o.l. som med tiden hjalp meg til å finne ord. Dette gikk i mitt tempo. Sa jeg stopp, så var det stopp. Ønsket jeg å slutte timen tidligere, så gjorde vi det. Psykologen lyttet til meg, også mitt kropps-

språk. Hun satte sine egne grenser og sjekket ut mine, også når jeg ikke visste hva jeg ville.

Hun viste også følelser som sinne, tårer, glede på mine vegne, men sa klart fra at det var hennes følelser. Jeg fikk lov til å være sint, lei meg og glad uten å måtte vise det. Hun spurte om hva jeg ønsket av fysisk kontakt; om jeg ønsket en klem, om hun skulle holde meg i hånden og respekterte alltid mine nei.

Psykologen ga meg støtte og beskyttelse under konfrontasjonen med overgriper og fulgte meg opp underveis. Dette gjorde hun ved bl.a. å samarbeide med legen min med meg tilstede. Da jeg ønsket å slutte ga hun meg full støtte, men også en åpen mulighet til å få en ny time etter behov.»

Marianne Lind

Støttesenter mot Incest - Oslo

Tlf 22 33 11 93. Fax 22 33 02 96