

- brand, E. & Christensen, E. (1986). *Familier med seksuelt misbrug af børn*. København: Hans Reitzel.
- nan, A. (1983). *Hvite hester*. Oslo: Pax.
- p, A.G. (1990). *Forandringer*. Oslo: Oktober.
- ebakk, S. (1978). *Sønnen*. Oslo: Gyldendal.
- H. (1886). *Rosmersholm*. I.H. Ibsen: *Nutidsdrammer 1877-99*. Oslo: Gyldendal &kel, 1986.
- 1, A.-M. & Kristofersen, L. B. (1988). Barn og foreldre. Familieformer i årtitara. *nyfunnspeiler*, 2, 17-20.
- en, A. (1987). Sierlins familiedynamiske modell. I A. Johnsen, S. Tømmerås, L. ndevadt & B. Haavardsholm (red.), *Harde knuter og brutte bånd*. Oslo: TANO.
- C. (1916). *Psychology of the unconscious*. New York: Moffat, Yard.
- n, K. (1990). *Anorexi og familierapi*. Forelesning. Oslo: Nic Waals Institutt.
- T. (1973). *The origin and treatment of schizophrenic disorders*. New York: Basic oks.
- T. (1989). Betydningen av kaos i etiologi og behandling av schizofreni. I S. Gil- t, S. Haugsgjerd & H. Hjort (red.), *Livstinger. Psykiatri og humanisme*. Oslo: NO.
- it, C. (1983). Krenkeren - personlighetsdynamikk og behandling. I L. Baake, N. ck, J. Merrick & N. Michelsen (red.), *Incest. En bog om blodskam*. København: ns Reitzel.
- onald, J.M. (1981). Sexual deviance: The adult offender. I P.B. Mrazek & C.H. npe (red.), *Sexually abused children and their families*. Oxford: Pergamon Press.
- hin, S. (1984). *Families and family therapy*. Boston: Harvard University Press.
- k, P.B. & Bentovim, A. (1981). Incest and the dysfunctional family system. I P.B. azek & C.H. Kempe (red.), *Sexually abused children and their families*. Oxford: gamon Press.
- ad, E. (1990). Arbeid med innsatte overgripere. Artikkeltkast. Oslo: Ungdoms- kiatrisk klinikk, SSBU.
- feld, A.A., Nadelson, C.C., Krieger, M. & Backman, J.H. (1979). Incest and al abuse of children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 16, -339.
- it, R. & Kryso, J.A. (1978). Sexual abuse of children - a clinical spectrum. *Ame- n Journal of Orthopsychiatry*, 48, 227-251.
- en, M. (1972). Schizophrenia and the basic crimes. I D. Rubinstein & Y.O. Ala- (red.), *Psychotherapy of schizophrenia*. Amsterdam: Excerpta Medica.
- ig, H.C. (1990). Familie-mønstre mot år 2000. Foredrag på den andre nordiske gress i familierapi. Oslo, juni 1990.
- o, H. (1981). *Huset med den blinde glassveranda*. Oslo: Gyldendal.
- o, H. (1986). *Hindløs himmel*. Oslo: Gyldendal.
- o, H. (1988). *Det stumme rommet*. Oslo: Gyldendal.
- rg, S.K. (1955). *Incest behavior*. New York: Citadel Press.
1. (1983). Approaching the incestuous and sexually abusive family. *Journal of lesence*, 6, 229-246.

av Toril Ursin Boe og Helen Johnsen Christie

Where the chances of harming a child's normal developmental growth are concerned, it (incest) ranks higher than abandonment, neglect, physical maltreatment or any other form of abuse. It would be a fatal mistake to underrate either the importance or the frequency of its actual occurrence.

Anna Freud, 1981

Litteratur om incest har i stor utstrekning vært knyttet til beskrivelse av symptomer og forsøk på å dokumentere sammenhenger mellom ulike typer overgrep og psykologiske senskader (Sætre, Holter og Jølsen, 1986; Herman, 1981; Russell, 1986; Finkelhor, 1984).

Å skape en helhetlig forståelsesramme gjenstår ennå. Sosiologen David Finkelhor var en av de første som foretok en større forekomstudie, og han har senere vært en av de mest sentrale på feltet gjennom sine omfattende intervjuundersøkelser av utsattes symptomer og vanskeligheter. Han konkluderer slik: «The most important point is that the understanding of the trauma of child sexual abuse is still in its early stages» (Finkelhor, 1988).

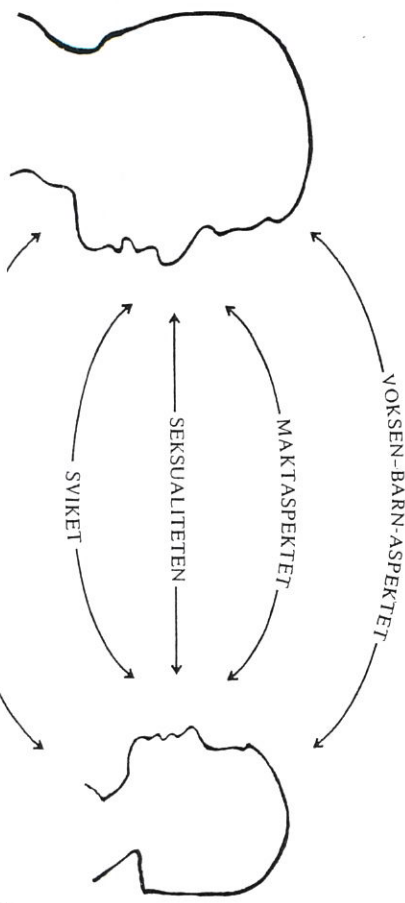
Det ville være for tidlig for feltet ukritisk å tilpasse seg en spesiell forståelsesmodell på dette tidspunkt, sier Finkelhor videre. Åpenhet og utforskertrang er nødvendig mens nye ideer blir utviklet. Før de er empirisk undersøkt, må man stille seg kritisk til nye modeller. Bare på denne måten er det mulig å utvikle et begrepsapparat som er dekkende når det gjelder å forstå seksuelle overgrep og den ødeleggende virkningen de har på ofrene, hevder han.

Utgangspunktet for de fleste forsøkene på å skape en forståelsesmodell har vært oppfatningen av incest som et *traume*. Denne synsmåten innebærer at man sammenligner skadene etter incestovergrep med andre påførte traumer. Mange mener at symptomatologien faller inn under «post-traumatisk stress-syndrom», PTSD (Donaldson og Gardner, 1985). Finkelhor diskuterer relevansen av PTSD for incestovergrep, men mener at til tross for mange sammenfallende trekk i symptombildene kan dette syndromet verken beskrive eller forklare flere av de spesielle trekk en finner hos incestutsatte.

Finkelhor hevder også at PTSD synes å beskrive et affektivt reaksjonsmønster, mens det hos incestutsatte ser ut til at både den affektive og den kognitive funksjonen er påvirket. Han presenterer derfor en alternativ forståelsesmodell som han kaller «modell for traumeskapende dynamikk i seksuelle overgrep mot barn» (The Traumatic Dynamics Model of Child Sexual Abuse). Denne modellen inkluderer elementer fra PTSD-modellen, men er videre og bygger på en eklektisk forståelsesramme. Finkelhor opererer med fire traumeskapende faktorer som han hevder endrer barnets kognitive og emosjonelle holdning til omverdenen. Videre hevder han at disse faktorene forstyrrer barnets selvpoppfating og affektive kapasitet. De fire elementene er: *traumatisert seksualisering, forræderi, stigmatisering og maktesløshet*. Han forsøker også å vise hvordan alle kjente psykiske symptomer hos incestutsatte kan forstås og dekkes av en analyse av disse fire elementene.

På det deskriptive plan mener vi at Finkelhor gir et godt bidrag til modelletablering. Vi mener imidlertid at modellen ikke i tilstrekkelig grad ivaretar en *psykologisk* forståelse, som vi oppfatter som nødvendig. I tillegg til å ha en deskriptiv side, må en slik modell også gi en forståelse av de problemområdene som fremstår som sentrale i incestutsattes liv. Den må derfor gi mening til fenomener som *relasjonsforstyrrelse* («the distorted beliefs of self and others», Finkelhor, 1984), *offersyndromet* og *selvødeleggende atferd*.

RELASJONSPERSPEKTIVET



I kapittel 1 definerte vi incest ut fra to grunnleggende kategorier. For det første dreier det seg om et seksuelt overgrep – *et traume*. For det andre finner traumet sted i en for barnet *betydningsfull relasjon*.

Når vi i dette kapitlet skal gi vårt bidrag til debatten om forståelsesmodeller, har vi valgt først å fokusere på relasjonsaspektet ved incestopplevelsen. Vi mener at denne relasjonen har fem viktige kjennetegn: Det er en *voksen-barn-relasjon*, en *maktrelasjon*, en *seksuell relasjon*, en *svikfull relasjon* og en *hennelig relasjon*.

Med utgangspunkt i *traumeteori* vil vi så beskrive ulike avvergemekanismer – fem former for splittelsesstrategier – som synes å være særlig sentrale som beskyttelsesmekanismer hos mange incestutsatte.

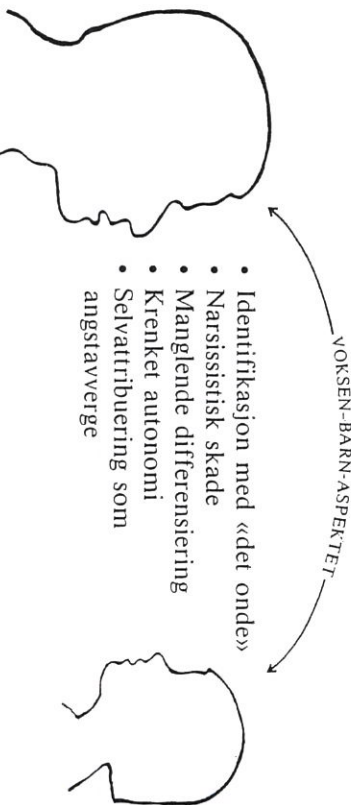
Ut fra beskrivelsen av relasjonsaspektene og traumereaksjonene vil vi til slutt sammenfatte hvordan vi forstår 1) *den incestutsattes opplevelse av seg selv*, 2) *opplevelsen av «den andre»*, 3) *gjentakelsessyndromet* og 4) *selvdestruktiviteten*.

Vi tror at de forholdene som er nevnt over, er sentrale i en terapeutisk forståelse av incestutsattes problematikk, og derfor kan gi grunnlag for konstruktive terapeutiske intervensjoner. Samtidig vil vi også presisere at ingen generell modell kan være til nytte i terapi uten at en nøye har utforsket hvilke forklaringer og hvilke følelser *pasienten selv* har knyttet til opplevelsene.

Relasjonsperspektivet – fem ulike aspekter

1. INCEST – EN VOKSEN-BARN-RELASJON

Incest handler om en voksens seksuelle overgrep overfor et barn. Hvilke forutsetninger har barnet for å gi mening til opplevelsen og bearbeide den emosjonelt?



I terapi med voksne som har vært utsatt for incestovergrep som barn, blir man slått av hvordan de emosjonelle reaksjonene, meningsfikseringen og forståelsen er preget av strukturer som er særegne for barnet. Samtidig ser vi at den utsatte ser på sine opplevelser med «voksne» øyne, og i liten grad tar inn over seg barnets situasjon da det skjedde. Hun blir på denne måten en streng dommer i forhold til seg selv, fordi barnets forutsetninger for forståelse og mangel på handlingsalternativer i situasjonen er «glemte». Den psykologiske isoleringen av overgrepshendelsene som senere skjer, skaper en uoverensstemmelse mellom den virkeligheten barnet opplevde, og den voksne forståelse.

Barnets identitetsutvikling: Emosjonelle og kognitive forutsetninger

I psykoanalysens tidligste fase så man barnets iboende drifter, og tilfredsstillelse og frustrasjon av disse, som utgangspunkt for utviklingen av en identitet. Med objektrelasjonsteoretikere som Klein, Fairbairn og andre forflyttet fokus seg. Barnet ble ikke sett på som primært driftsstyrt, men som relasjonssøkende. Identitetsutvikling er et resultat av identifisering med viktige omsorgspersoner (Kalt «objekter»).

Fairbairn (1943) hevder at ved incest internaliseres «det onde objekt» (Overgriperen), og blir opplevd som en del av barnet selv. Dette skjer for det første fordi det alltid skjer en identifikkasjon når barnet er i interaksjon med en viktig omsorgsperson, men også fordi en relasjon til et ondt objekt er uutholdelig for et barn. En løsning blir derfor å se seg selv som den onde. Fairbairn bruker som metafor at «det er bedre å være en synder i en verden styrt av Gud, enn å leve i «helvete».

Anna Freud (1964) beskriver som en av jagers forsvarsmekanismer det hun kaller «identifikasjon med aggressor». Dette innebærer at barnet mestrer sin angst for en aggressiv overmakt ved selv å agere den aggressive. Etter vår vurdering er Fairbairns begrep «internalisering av det onde objekt» mer omfattende enn «identifikasjon med aggressor». Å oppleve seg selv som ond behøver ikke å føre til at en identifiserer seg med en aggressiv væremåte, altså en atferdsidentifikasjon. Kanskje vil det oftere føre til en selvutsluttende, selvformetrende væremåte, som innebærer at individet ikke motsetter seg nye overgrep.

Mange overgripere har selv vært utsatt for seksuelle overgrep som barn. Vi tenker oss at for denne gruppen har det skjedd både en «internalisering av det onde objekt» og en «identifikasjon med aggressor».

Den normale relasjonen voksen-barn innebærer at barnet blir møtt på sine grunnleggende behov for å bli bekreftet som et eget individ, som et subjekt. Alice Miller (1985) beskriver hvordan skjevutviklingen hos incest-utsatte barn i stor utstrekning er et resultat av at barnet har skullet fylle den voksnes behov. Barnets funksjon har vært å eksistere som et objekt

for den voksne, og barnet er ikke blitt sett som en egen person. Dette hevder Miller gir grunnlaget for utvikling av en *marssistisk forstyrrelse*.

Ved mange former for psykopatologi ser vi hvordan individuasjons- og separasjonsprosessen er forstyrret. «Du er som meg, du er en del av meg, du er til for meg» – dette kan være budskapet fra foreldrene. Sjelden uttrykkes dette så ekstremt som nettopp i incestrelasjonen. Opplevelsen av en selv som subjekt forutsetter en relasjon der ens uavhengighet som individ er blitt respektert.

Opplevelsen av *autonomi* er også et viktig fundament i identitetsutviklingen: «Jeg er, jeg vil og jeg kan» (Erikson, 1950). Å bli definert som objekt betyr at verken ens behov, ens ønsker eller ens vilje beakreftes eller respekteres.

Hvordan *forstår* barnet det som skjer i incestrelasjonen? Hvilken mening knyttes til handlingen? Barnet vil ofte tilskrive seg selv årsaken til overgrepet: «Det er noe med meg, det skjedde på grunn av noe jeg gjorde.» Piaget (1973) beskriver hvordan barnets tenkning er kvalitativt forskjellig fra den voksnes. Ett av kjennetegnene ved det Piaget kaller den «preoperasjonelle periode» (2–7 år), er at barnets årsak-virkning-forståelse er grunnleggende egosentrisk. Det er naturlig for barnet å lete etter årsaken til overgrepet hos seg selv.

Men det å attribuere årsaken til overgrepet til seg selv, har også en klar *angstløshetsfunksjon*. Å tenke at overgrepet skjer på grunn av noe en selv har gjort, gir et håp å kunne gjøre noe annet og derved forhindre overgrepet neste gang. På denne måten fører skyldattributionen til en illusjon om kontroll og forutsigbarhet. Studier av andre former for overgrep viser hvor viktig det er for oss å opprettholde forestillingen om at vi lever i en verden styrt av rettferdighet, som er forutsigbar, og der vi selv har mulighet til å påvirke det som skjer. Når man helt overraskende blir rammet av et overgrep, synes det å være en vanlig reaksjon å knytte årsaken til seg selv. Anklagen mot en selv kan ha to utforminger – del kan være en *atferdsanklage* («Jeg skulle ha gjort noe annerledes») eller en mer diffus *karakteriologisk anklage* («Det er meg det er noe i veien med») (Bullmann, 1979). Hos barn vil denne form for årsaksfikselse ofte følges av magisk tenkning. Vi ser også ofte hos incestutsatte at denne magiske tenkningen kan ha vedvart inn i voksen alder uten å ha blitt korrigert.

Vi vil her gi et eksempel på karakteriologisk skyldattribution, dens angstdempende virkning og tilknytning til magisk tenkning.

Beate vokste opp hos en enslig, alkoholisert mor-med store psykiske problemer. Morens alkoholiserte venner begynte å misbruke henne da hun var seks år. En dag da hun var sju år og var alene ute på veien, var plutselig «Han» der (en imaginær person med et styrende og straffende vesen). «Han» forklarte at overgrepene

skjedde fordi hun var et ekkelt og slemmt barn, en som ingen kunne være glad i. «Han» gjorde verden forståelig og ordnet, bestemte hva hun fikk lov til, og hva hun ikke fikk lov til. Som voksen kvinne er Beate fremdeles under «Hans» oppsyn. Beate er ikke psykotisk, hun har god innsikt i at hennes magiske forestillinger og tanker omkring «Han» er «urrealistiske». Likevel frykter hun mest av alt at terapeutens mål er å fjerne «Han». «Han» skaper mening og forutsigbarhet – selv om «Han» gjør henne til den *skyldige* i det som går galt. Men en verden uten «Han» vil for henne bety en kaotisk verden – en verden full av angst.

Et annet eksempel viser en mer atferdsattribuerende selvanklage:

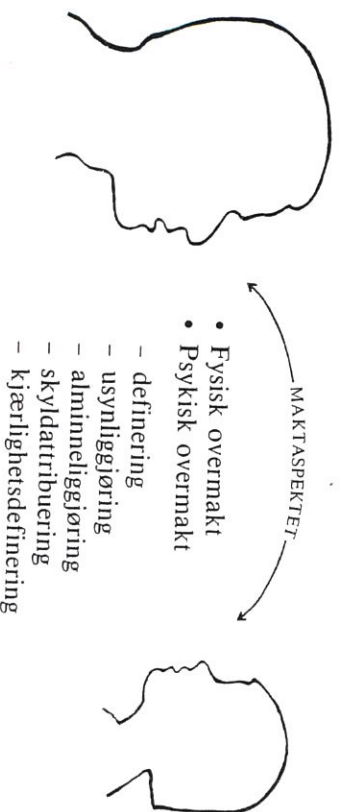
Tone fikk aldri noen positiv respons på at det hun gjorde var bra. Tvert imot møtte både moren og faren henne alltid med en strøm av kritikk for det gale hun gjorde. Tone var overbevist om at overgrepet var en konsekvens av at hun gjorde så mye galt, men var ute av stand til å finne ut hva som skulle til for å gjøre det riktige. Likevel gav hun aldri opp, men strevde etter å finne de riktige løsningene.

En karakteriologisk skyldattribuering kan synes fatalistisk, og er ofte vanskelig tilgjengelig for endring. Ingenting nyter: «Jeg er ond, ekkel, slem og håpløs.» En atferdsattribuering vil føre til en fortvilet jakt etter nye løsningsmuligheter og selvkorrigeringsstrategier – men kan være mer åpen for redefineringer og nye forståelsesmåter.

Vi tror derfor at skillet mellom karakteriologisk attribuering og atferdsattribuering er viktig, og at det kan ha prognostiske implikasjoner.

2. INCEST – EN MAKTRELASJON

Enten etableringen av incestforholdet skjer ved bruk av vold eller føring, er alltid maktaspektet til stede. Den voksne er barnet overlegen i både fysisk og psykisk forstand. Skjevheten i det *fysiske* maktforholdet gjør at mange barn i overgrepssituasjonen er redde for å bli ødelagt eller tilintetgjort, barnet kan verken rømme eller forsvare seg fysisk. Denne fysiske invasjonen i barnets hulrom mener Finkelhor (1988) gir en grunnleg-



gende opplevelse av maktesløshet, og han fremhever at denne situasjonen skiller seg fra andre situasjoner med maktmisbruk som barn kan oppleve. Men også den voksne *psykiske* overlegenhet er viktig. I kraft av å være den voksne, har overgriperen styring og kontrollmuligheter. Et utslag av dette er overgriperens mulighet til å *definere* hva som skjer, og hvem barnet er. Dette skjer gjennom a) usynliggjøring, b) alminneliggjøring, c) skyldattribuering eller d) kjærlighetsdefinering.

Usynliggjøring

Med *usynliggjøring* mener vi en situasjon der overgriperen signaliserer overfor barnet at det som skjer, egentlig ikke skjer. Furniss (1989) hevder at mange incestforhold kan karakteriseres som pseudoforhold. Ofte kommuniserer ikke overgriperen direkte med barnet i situasjonen. Han unngår å se det i øynene og sier minst mulig. Ofte utvikles det et signalsystem, slik at barnet vet at når far er gått opp på loftet og dunker med stokken i gulvet, betyr dette at barnet skal komme opp, kle av seg og legge seg på et bestemt sted. Ofte er det også et signal som viser at overgrepet er over. Når råkelegging av det som foregår blir hovedstrategien, kan barnet lett oppfatte seg selv som «usynlig». Det tar da med seg et budskap om at det ikke er noe verd, noe som forsterker en følelse av maktesløshet og tingliggjøring.

Alminneliggjøring

Med *alminneliggjøring* mener vi at mange overgripere forteller barnet at den seksuelle kontakten dem imellom er noe som foregår i alle familier. Det signaliseres at alt er som det skal være, samtidig som det fremheves at det som skjer, er hemmelig og ikke må snakkes om. Denne myten kan ofte opprettholdes gjennom mange år, fordi mange av incestfamilie lever svært isolert (Larsen, 1983). For barnet kan det oppleves som et sjokk når denne løggen avsløres:

Anne kunne fortelle om hvor sjokkert hun ble da hun for første gang ble med en klassevenninne hjem. Da hun møtte faren til venninnen, forstod hun rent intuitivt at venninnens forhold til faren slett ikke var lik det forholdet hun selv hadde til far. Anne fortalte at hun bar på en dobbelt skyldfølelse. Først opplevde hun at det måtte være noe unormalt med henne, som ikke likte det faren gjorde – og som hun trodde alle fedre gjorde. Da fars definering av virkeligheten som «alminnelig» ble gjennomskuet, førte dette til en ny skyldfølelse. Hun *burde* ha forstått at han hadde løyet. Hun *burde* ikke vært med på noe så forkastelig.

Skyldattribuering

En tredje måte overgriperen legitimerer det som skjer på, er ved å definere *barnets atferd som årsak*.

Berit fikk alltid høre av sin far hvor stygg og slem hun var, og at det eneste hun kunne brukes til, var å delta i farens perverse seksuelle utfoldelse. Gjennom 15 år forsøkte hun derfor på alle måter å gjøre sitt beste for å være snill, slik at far skulle begynne å behandle henne på en bedre måte. Når han ikke gjorde dette, ble hun overbevist om at forklaringen måtte være at hun faktisk var håpløs, og at hun derfor fortsatt burde finne seg i overgrepene.

Kjærlighetsdefining

Incestrelasjonen søkes også legitimert ved at overgriperen fremhever overfor barnet at barnet er den eneste han virkelig bryr seg om. Barnet blir dyrket som et *kjærlighetsobjekt*. I slike tilfeller skulle vi kanskje forvente at barnet ville oppleve at det ble positivt verdsatt som person. Våre og andres kliniske erfaringer (Browne og Finkelhor, 1985) tyder imidlertid ikke på at det er tilfellet. I den tidligste fasen av overgrepet kan barnet føle seg smignet over oppmerksomheten det har fått. Imidlertid fortar dette seg etter hvert som de seksuelle kravene øker. Budskapet barnet tar imot fra overgriperen, synes å basere seg mer på *handlingen i seg selv* enn på *overgriperens definering*. Når barnet opplever at dets behov for å leve som barn ikke blir respektert, tror det at det ikke fortjener at noen er glad i det (Bass og Davis, 1988).

Eva uttrykte det slik: «Han sa at han forgudet meg, men hvorfor fikk jeg da aldri lov til å leke med andre barn, hvorfor tvang han meg da til å gjøre alle de grusomme tingene, som han må ha visst at jeg ikke likte? Egentlig så han meg vel aldri, jeg var bare en ting han brukte, en som ikke var verd noe, skitten og ekkel.»

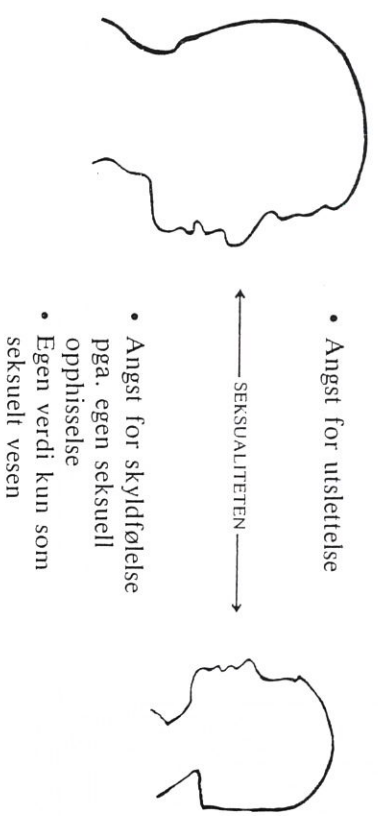
Både den fysiske og den psykiske overmakten gir barnet erfaringer fra en relasjon som i stor grad kjennetegnes av makt og maktesløshet.

3. INCEST – EN SEKSUELL RELASJON

Gjennom den seksuelle relasjonen presenteres barnet for voksen seksualiteter. Denne seksualiteten er imidlertid ribbet for det som skulle være den voksne seksualitetens kjennetegn: innlevelse, hengivenhet og gjensidighet. Det seksuelle handlingsmønsteret kan være av en slik karakter at barn er redd det skal sprenge i stykker (ved vaginal og anal sex) eller kveles (ved oral sex). Barnets dødsangst blir en del av overgrepreaksjonene. Det er også viktig å være klar over at barn ofte blir trukket inn i handlingsmønstre som ligger utenfor rammen av «normale» seksuelle aktiviteter.

Wenche forteller hvordan far bandt henne til sengen og pisket henne med en ridepisk, og også hvordan han inviterte kamerater til å misbruke henne mens han så på.

I sin iver etter å frikjenne barnet fra skylden for den seksuelle relasjonen, synes mange å fremstille barnet som totalt asekstuel. Vi mener imidlertid



at det å ta utgangspunkt i erkjennelsen og forståelsen av barneseksualitetens vesen ikke reduserer den voksnes ansvar og skyld i incestrelasjonen. På mange måter er nettopp det at barnet er *et seksuelt vesen*, med på å øke skadevirkningene ved seksuelle overgrep. Barneseksualiteten omfatter en naturlig nysgjerrighet overfor egen og andres kropp. Barn har evnen til å oppleve seksuell opphisselse og lyst, men er i sin natur først og fremst autoerotiske. Barn har dessuten et stort behov for fysisk nærhet og kjærlighet. Deres seksualitet har ikke nådd et modningsnivå som omfatter en integrering i ett felles uttrykk som både rommer lystfylt nærhet til et annet menneske og seksuell hengivelse. Dette skjer først gjennom pubertetsutviklingen.

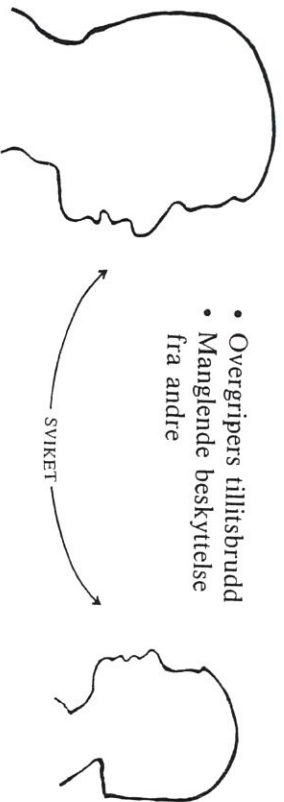
Den seksuelle kontakten som barnet utsettes for i overgrepssituasjonen, kan også vekke seksuelle følelser hos barnet:

Ingrid forteller at far kom inn til henne mens hun sov, la seg bak henne og befølte henne varsomt. Hun våknet av sine egne seksuelle reaksjoner, og ble stiv av angst, forvirring og fortvilelse.

For mange har nettopp sammenblandingen av lyst, angst og smerte skapt store vanskeligheter. Barna blir forvirret, deres naturlige behov for fysisk kontakt og nærhet blir ikke tatt hensyn til. Det de har lært, er isteden å skulle stille opp for andre, de tror at det er gjennom å være et seksuelt objekt at andre vil ha kontakt med dem. Dette fører ofte til at barna fremviser en seksualisert, ikke aldersadekvat atferd, som virker fremmed og støtende på andre.

4. INCEST – EN SVIKEFULL RELASJON

Incest er et seksuelt overgrep utført av en av barnets omsorgspersoner. Dette innebærer at en person som barnet er nær knyttet til og avhengig av,



- Overgripers tillitsbrudd
- Manglende beskyttelse fra andre
- Manglende kontinuitet i identitetsopplevelsen

har forbrutt seg mot det. For barnet representerer derfor overgrepet et alvorlig *tillitsbrudd*. Overgriperen sviker barnet både ved selve overgrepet og ved løgnene som er knyttet til det. For mange barn er det nesten umulig å tro at overgriperen og omsorgspersonen er en og samme person.

Peter uttrykte det slik: «Den skumle fyren som kom inn i sengen min, var ikke pappa, kunne ikke være pappa. Han så helt annerledes ut i fjeset og gjorde ting som pappa aldri kunne ha gjort.»

Incestutsattes opplevelse av svik knytter seg også til andre omsorgspersoner enn overgriperen, ofte til mor. Det at hun og andre ikke oppfattet signaler som kanskje ble gitt, det at de ikke av seg selv forstod, ligger der som en skuffelse.

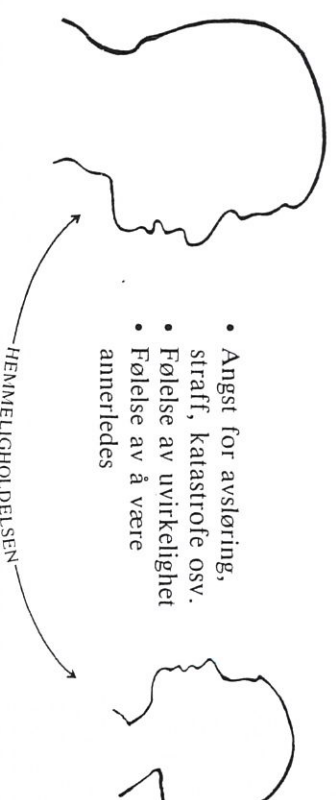
Erfaringene fra den svikfulle relasjonen gir grunnlag for *tvil og mistro* til andre mennesker. Det medfører også *angst* for det uventede, det upålitelige – angst for at det som synes godt, kan vise seg å være det motsatte.

Først og fremst nedfeller den svikfulle relasjonen seg som en *sorg* – sorg over tapet av en kjærlighetsrelasjon de kanskje hadde hatt, men som ble ødelagt, sorg over alt de savnet og ikke fikk, og sorg over en tapt barndom.

5. INCEST – EN HEMMELIG RELASJON

Hemmeligholdelsen er en sentral side ved overgrepet. Uten den ville overgrepet ikke vært mulig. Den voksne vet at det er en kriminell handling, og at det er helt nødvendig å få barnet fra å røpe hva som skjer. Hemmeligholdelsen opprettholdes ofte ved direkte trusler fra overgriperen.

Barnets frykt for avsløring er både knyttet til angsten for å bli straffet av overgriperen og til angsten for å bli straffet og fordømt av andre. Barnet blir derfor i stor grad preget av ambivalens. På den ene siden har det et inderlig ønske om at noen skal oppdage hva som foregår, og beskytte det mot videre overgrep. På den andre siden regner barnet med at avsløringen vil resultere i en «katastrofe» for det selv eller for omgivelsene. Når over-



- Angst for avsløring, straff, katastrofe osv.
- Følelse av uvirkelighet
- Følelse av å være annerledes

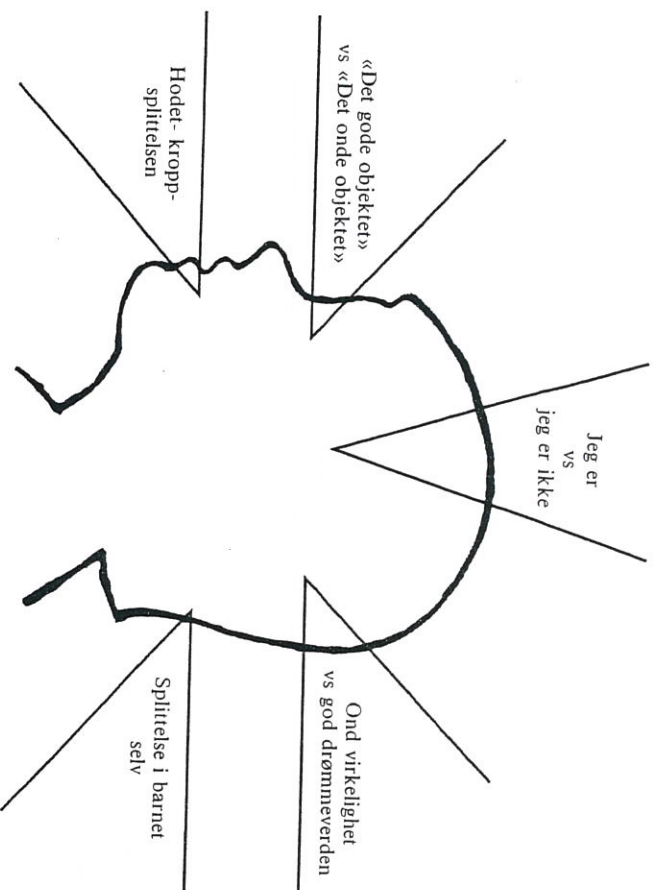
griperen har definert forholdet som «usynlig», blir det også en hemmeligholdelse innad i relasjonen. Hendelsene oppleves som uvirkelige – «ikke-eksisterende». Det å late som om ingenting skjer, gir barnet en opplevelse av å være annerledes og isolert fra andre. Uvirkelighetsfølelsen setter sitt preg på andre relasjoner. Barnet føler at det spiller en rolle, og må late som om det er en annen: «Hvis de andre hadde visst hva som skjer, ville de sett annerledes på meg.» Denne tanken gjør at barnets øvrige relasjoner blir en slags «pseudoforhold». Opplevelsen av å være en annen enn den man gir seg ut for, skaper angst, identitetsforvirring og følelse av skyld.

Tausheten omkring incest som fenomen i samfunnet er også av betydning for barnets situasjon. Mens andre traumatiske opplevelser som barn kan bli utsatt for, eksisterer som *sosiale realiteter*, og er beskrevet i eventyr, filmer og barnebøker, så er dette ikke tilfellet for seksuelle overgrep. Dette gjør at barnet blir stående uten noen å identifisere seg med. Barnet tror at ingen andre vet at «dette finnes», og mangler derfor begreper å uttrykke seg gjennom.

Dette gjenspeiles for eksempel i Wassmos boktittel *Det stumme rommet*, og har ikke bare sammenheng med en konkret mangel på ord for å formidle overgrepssituasjonen, men reflekterer også barnets opplevelse av det ufattelige det har vært utsatt for. Det blir derfor også ofte en språkløs hemmelighet.

Traumeperspektivet – fem ulike splittelsesformer

I litteratur om reaksjoner på alvorlige traumer skiller man mellom ulike *nivåer* i reaksjonsform (Rowan, 1990). Når smerten og belastningen er til å holde ut, kan krisen traumet utløser, føre til vekst og til utvikling av gode mestringsstrategier. Men når smerten er så sterk at barnet ikke kan bære den, må smerten – og hendelsen som har utløst den – fortrenges.



Dersom traumet imidlertid skjer *tidlig* i barnets utvikling, vil det være fare for at barnet velger en «avspaltning» av traumets innhold. Det siste nivået, som betegnes som «transmarginalt stress», er kjennetegnet ved at stresset er så *kryftig* at personen spalter fullstendig av, og tidligere utviklede overlevesstrategier bryter sammen.

«Spitting», eller avspaltning, er tradisjonelt en forsvarsmekanisme som er kryttet til de tidligste periodene i utviklingen, og som preger personer med tidlige utviklingsforstyrrelser. Den karakteriseres ved at motstridende elementer ved andre mennesker og ved en selv blir mulig å bære ved å opprette en atskilthet – en spiltelse – av opplevelsen (Klein, 1959; Fairbairn, 1976).

Smerten som incest – den traumatisk overgrepssrelasjonen – skaper i et barn, kan betegnes som et slikt transmarginalt stress. Mer nevrologisk pregede forsvarsmekanismer, for eksempel fortrenghing, synes ikke å strekke til som vern mot denne smerten. Incestutsatte utvikler *ulike* avveger eller overlevesstrategier. Vi skal her presentere fem slike spiltelsesstrategier som vi ofte har møtt.

1. HODE-KROPP-SPLITTELSEN

En måte å takle overgrepssituasjonen på for barnet, er å skille mellom hode og kropp. Barnet «lever i sitt hode», og opplever at det er her «selvet» holder til. Barnets budskap til seg selv er at kroppen «er ikke

meg», det som foregår med kroppen, angår det ikke. Rent psykologisk fra-skriver barnet seg med andre ord sin egen kropp. «Det er ikke meg dette skjer med, bare kroppen min» er et uttrykk vi ofte støter på når incestutsatte beskriver det de har opplevd. Denne overlevesstrategien kan føre til at den utsatte både som barn og senere som voksen har et fremmedgjort forhold til sin egen kropp. Hun tar avstand fra den, og tar heller ikke vare på den.

Konkret kan det føre til at kroppens signaler på sykdom, smerte osv. ikke blir tatt på alvor. Hode-kropp-atskillelsen kan lett oppfattes som en dårlig mestingsstrategi når vi møter den hos voksne pasienter. Imidlertid har den beskyttet barnet fra de smertefulle opplevelsene det har vært utsatt for, smerter som den voksne kvinnen (eller mannen) kan oppleve som uutholdelige når de senere får kontakt med den i terapi.

2. SPLITTELSEN JEG ER – JEG ER IKKE

Denne strategien omfatter fenomener som ofte går under betegnelsen *depersonalisering* og *dissosiasjon*. For disse barna har det ikke vært mulig å utvikle en hode-kropp-atskillelse, kanskje fordi hodet har vært involvert i overgrepene. Barnet har isteden prøvd å gjøre seg *nummen* og *fjern*, og distansere seg fra det som foregår. Det er som om barnet forsøker å late som om det som skjer, ikke har noe med det selv å gjøre.

Også denne strategien skaffer barnet distanse til de smertefulle opplevelsene, men gjør det imidlertid på en *enhetlig* måte, og fører derfor ikke til at den utsatte senere opplever oppspiltethet i egen kropp, slik vi beskrev ovenfor. Den *totale* distansering fra det som har foregått, gjør det imidlertid vanskelig senere å få tak i hendelsene. Det er som om et slør av *uvirkelighet* gjør området utilgjengelig. Det er lett å se det funksjonelle i denne beskyttelsesformen.

Ulempen er imidlertid at for et barn som til stadighet er utsatt for overgrep, vil denne mekanismen føre til at det får et distansert og uvirkelig forhold til seg selv generelt. Vi ser at personen mangler kontakt med egne følelser og opplevelser. Den samme mekanismen er også beskrevet i tilknytning til voldtekt i voksen alder (Rose, 1986).

3. SPLITTELSEN OND VIRKELIGHET – GOD DRØMMEVERDEN

For mange av de barna som har opplevd incest i oppveksten, har livet vært så fylt av lidelse at det har vært nødvendig å skape en *erstating på fantasiplanet* for å overleve psykologisk. Barnet forsøker å skape et skille mellom det uutholdelige nå'et og sin egen drømmeverden. For noen kan det se ut som om virkeligheten ikke har inneholdt nok positive ingredienser til at en oppspilting mellom det gode og det onde i tilværelsen er mulig. Barnet er imidlertid i stand til å videreutvikle det lille det har fått med seg av posi-

tive opplevelser, til å etablere en drømmeverden som det kan søke tilflukt i når overgrepene foregår.

Barnets psykologiske tilfluktssted er et hemmelig sted. Det de skaffer seg av trygghet og glede i denne drømmeverdenen, er de ofte usikre på om de har lov til å oppleve, fordi incestutsatte barn har lært at de er til for andre. Dette gjør kanskje at skillet mellom deres drømmeverden og det virkelige livet blir mer basant enn hva vi finner hos andre.

Kvinner vi har jobbet med, har fortalt om terapeuter som har fremholdt at det å søke tilflukt i en avspaltet drømmeverden kan føre til en psykisk utvikling. Vi tror imidlertid det er viktig å se at denne fantasiverdenen kan være viktig å ha med seg når en skal jobbe videre med å få en bedre tilværelse. På samme måten som de som barn søkte beskyttelse i denne delen av seg selv, kan de som voksne søke tilflukt her når de for eksempel under terapiprosessen kommer i kontakt med materiale som blir for truende. Vi tror med andre ord at en slik drømmeverden også for voksne kan være en god mestringsstrategi, og at den representerer en terapeutisk viktig alliansepartner, ikke en motstander.

4. SPLITTELSEN «DET GODE OBJEKT» – «DET ONDE OBJEKT»
Mange incestutsatte har hatt blandede følelser i forhold til den som har misbrukt dem. Barnet forsøker senere å holde de «positive» følelses- elementene fra tidligere faser av overgrepet, eller fra andre sider ved forholdet til overgriperen, atskilt fra de vonde følelsene i overgrepssituasjonen.

For seg selv forsøker barnet å splitte opp bildet. Hvis far er overgriperen, kan de skape seg et bilde av «den gode» versus «den onde»-faren. Det blir vanskelig å forholde seg til en far som har to ansikter. Barnet prøver derfor å holde de to bildene fra hverandre.

I dagdrømmer kan barnet så fantasere om forholdet til «den gode» delen av overgriperen, og late som om den andre delen ikke eksisterer. Imidlertid kan denne dukke opp når barnet sover, i form av sterke mareritt, hvor barnet opplever seg truet på livet. Marerittet kan også være ved etter at overgrepperioden er over, forteller mange incestutsatte om i voksen alder (Haga, 1988).

Det er lett å se ulempene ved en slik oppdeling; også andre personer splittes i gode og onde. Det kan bli farlig å oppleve at medmennesker også har dårlige sider, ved siden av de positive.

5. SPLITTELSE I BARNET SELV

I skjønnlitterære bøker (f.eks. Chases *Når kaminene hylr* 1988) er det en rekke ganger beskrevet hvordan alvorlig mishandling av barn har ført til *personlighetspaling*. Dette innebærer at de delene av personligheten som

er sterkest rammet av et overgrep, spaltes av og forblir upåvirket av barnets videre utvikling. Det er som om denne delen av barnet går inn i en «tornerosesøvn», og på denne måten blir beskyttet mot videre påkjenninger. Vårt inntrykk er at etter at en slik avspalting har funnet sted, prøver barnet å fortsette sin utvikling «som om ingenting har skjedd». Det er som om det gir tilværelsen en mulighet til å vise seg fra en bedre side. Det avstengte barnet kan vi så møte igjen med hele sin smerte når barnet er blitt voksent og kommer i terapi.

For noen oppleves det avspaltede barnet som en ukjent person de nærmest bærer med seg, og som de ofte er redd skal blamere dem i sosiale sammenhenger. For andre blir dette mer en symbolisk måte å beskrive sin egen sårbarhet på. Uansett må den voksne forhold til denne siden av seg selv bli et viktig terapeutisk tema. Vi har erfart at vi i en behandlingssituasjon er blitt konfrontert med flere «barn» fra *ulike* alderstrinn. Det er som om det avspaltede barnet presser seg frem – det kommer til syne gjennom et annet ordforråd, tonefall og mimikk enn ellers. Vi har imidlertid ikke selv opplevd at disse avspaltede «barna» også har utviklet seg videre som egne selvstendige personer, slik det er beskrevet for eksempel i filmen *Evas tre ansikter*.

Gir denne forståelsesmodellen økt innsikt i sentrale reaksjonsmønstre hos incestutsatte?

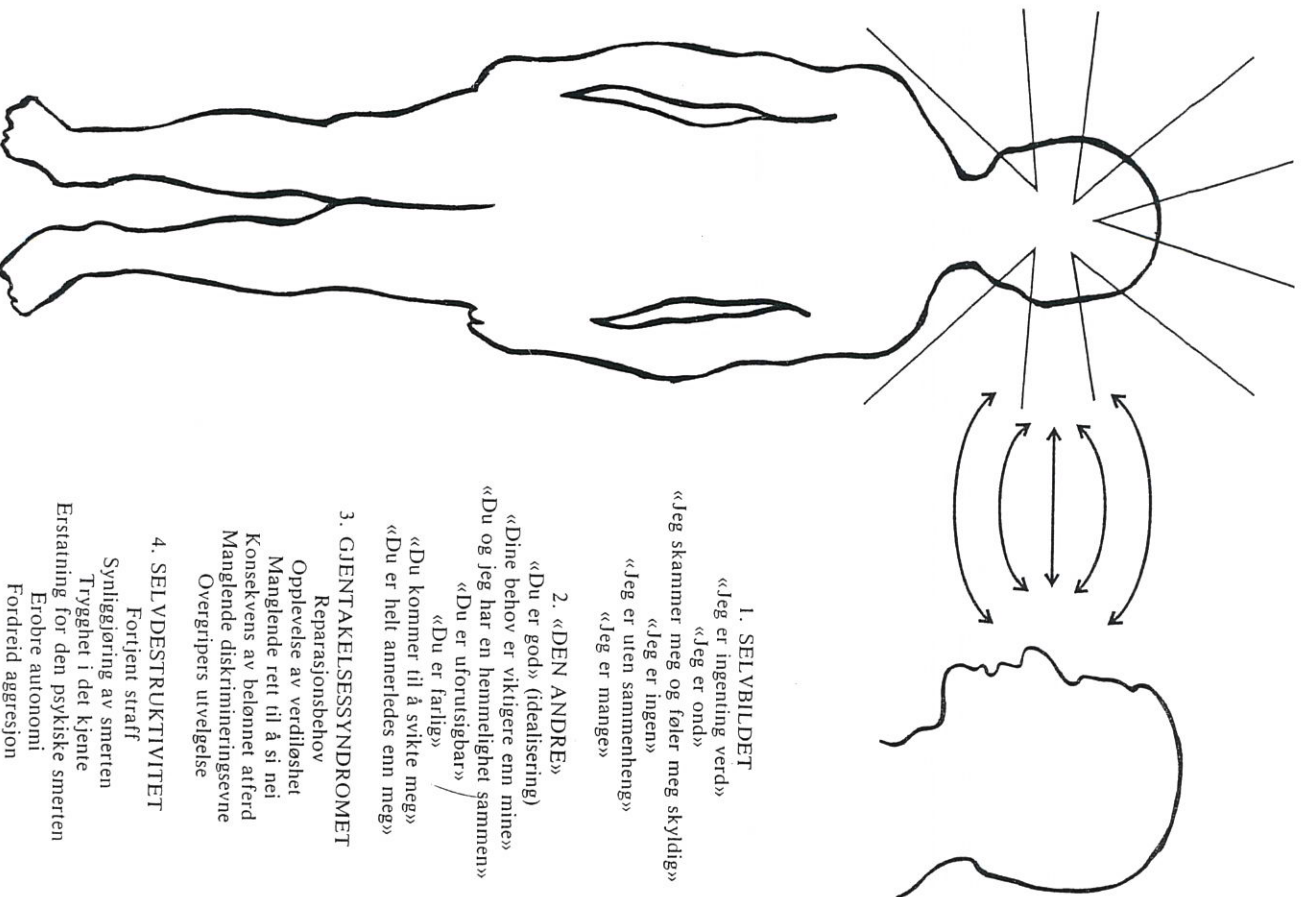
Vi hevdet innledningsvis at vår forståelsesmodell, bygd på relasjons- og traumeperspektivet, kunne gi et grunnlag for å forstå:

1. Den incestutsattes selvbylde
2. Den incestutsattes bilde av «den andre»
3. Gjentakelsessyndromet
4. Selvbekadigelsen

Vi vil derfor til slutt oppsummere og samle elementene fra det vi hittil har beskrevet, i forhold til disse fire hovedpunktene.

1. SELVBILDET

Det er en omfattende oppgave å oppsummere grunnlaget for det negative selvbildet hos incestutsatte, som ofte omtales som deres lave selvfølelse, «opplevd kjerne av ondskap» (Hildebrand, 1986; Miller, 1984), selvhat og selvførdømmelse, skyld og skamfølelse. Vi har valgt å dele dette inn i tre områder: reaksjonen på andres bekræftelse, opplevelsen av en selv som grunnleggende ond, og skyld- og skamproblematikken.



«Jeg er ingenting verd» – reaksjon på andres bekræftelse

Både overgriperens definering, andres negative reaksjoner på seksualisert atferd, og fantasiene om fordømmelse hvis hemmeligheten blir kjent, er med på å gi den incestutsatte følelsen av å være nedverdigg og fordømt av andre. Overgrep kan også føre til manglende evne til konsentrasjon og problemløsning på andre områder, noe som forsterker opplevelsen av manglende mestring og verdi.

Imidlertid får incestutsatte også mye positiv bekræftelse fra andre, blant annet på grunn av sin hjelpsomhet og sensitivitet. Man undrer seg ofte over hvorfor slik positiv bekræftelse i så liten grad når inn og blir tatt imot. Splittelsesreaksjonene, især opplevelsen av jeg er – jeg er ikke, gjør at positiv bekræftelse oppleves som noe som ikke angår en selv. «Jeg hører hva du sier, men det er liksom ikke meg det handler om.»

«Jeg er ond»

Den angst og smerte maktovergrepet medfører, utløser en aggressiv motimpuls. Denne aggressive impulsen er en forsvarsimpuls som skal beskytte individet. Vi vet fra klinisk erfaring, blant annet i forhold til depresjoner, hvordan aggresjon som ikke blir uttrykt, kan vende seg innover og rettes mot personen selv. En slik fordreining av aggresjonens retning oppleves som selvhat og selvfordømmelse.

Vi tenker oss også at den fysiske invaderingen fører til at de psykologiske grensene mellom «meg» og «den andre» utviskes. Det blir ikke mulig for den utsatte å opprettholde skillet mellom seg selv og «den andre». «Det onde som gjøres mot meg, er meg.»

Fairbairn (1943) skiller mellom det internaliserte «onde objekt» og den moralske «onde» delen av en selv. Den moralske fordømmelsen av en selv er knyttet til opplevelsen av skyld. Imidlertid er opplevelsen av å være grunnleggende ond til stede også når den utsatte vet at overgrepet ikke kan lastes henne. Dette kan også forstås i lys av hode-kropp-splittelsen, eller splittelsen mellom følelser og tanker.

«Jeg skammer meg og føler meg skyldig»

Vi har nevnt flere grunner til at den incestutsatte opplever seg selv som årsak til overgrepet: overgriperens definering, barnets naturlig egosentriske tenkning og skyldattribuering som angstaverge. Vi har også beskrevet hvordan barnets eventuelle seksuelle lystopplevelse øker skyldfølelsen. Iblant tar også barnet selv initiativ til overgrepet. Slik iscenesettelse av det man vet er unngåelig, gir en følelse av å ha beholdt en liten del av kontrollen, og fungerer derfor angstdempende. Prisen er imidlertid at man blir den skyldige.

Begrepene skyld og skam brukes ofte om hverandre. Skam, slik vi vil beskrive det, er knyttet til å bli sett – av andre og av seg selv (Erikson, 1950).

Hvilke forhold er det som skaper skamfølelse? Mange har vært opp- tatt av at skamfølelsen er knyttet til selve incest-tabuet. Hildebrand og Christensen (1986) hevder at barnet ikke opplever skam før det blir klar over at et slikt tabu eksisterer. Denne tenkningen synes ikke å ta med i betraktningen at mange av de misbrukte barna har vært tvunget inn i afferdsmønstre som rommer nedverdiggende handlinger av en annen karak- ter enn «normal» seksualitet. Det å ha vært delaktig i handlinger som har blitt oppfattet som skitne, synes i seg selv å kunne gi grunnlag for opplevel- sen av fornedrelse og skam.

Opplevelsen av skam hos incestutsatte er knyttet til skyldproblematik- ken: «Jeg skammer meg fordi det var min skyld», «Det er så skamfylt fordi jeg reagerte, opplevde å bli seksuelt stimulert av det han gjorde mot meg» eller «Det var jeg som var stygg og slem, derfor ble jeg brukt, og derfor er det min skam».

Opplevelsen av å være *smitet, tilskinet og ødelagt* sitter lenge i, selv om den utsatte har arbeidet med å innse at årsaken og skylden ligger hos over- griperen. Hvem kan like eller elske en som har en slik historie, som har opplevd denne fornedrelsen, spør mange.

Personer som har vært vitne til eller offer for ødeleggelse, det være seg som krigsofre, voldsofre eller incestutsatte, bærer denne erfaringen med seg resten av livet – ofte i form av *sorg* over tapt uskyld.

Det er sammensmeltingen av skyld og sorg som er skammens kjerne. Ingen terapi skal eller kan ta bort denne sorgen, men det terapeutiske mål blir å skille sorgen fra skylden.

«Jeg er ingen»

I tillegg til å oppleve selvet som ondt, skyldig og fordømt, sliter incest- utsatte også med følelsen av «ikke å være noen». Vi kan forstå dette på bakgrunn av virkelighetsfølelsen som hemmeligholdelsen skaper, og split- telsen jeg er – jeg er ikke. Å ha blitt behandlet som objekt er også med på å vanskeliggjøre en klar identitetsopplevelse.

«Jeg er uten sammenheng»

En følge av hemmeligholdelsen synes også å være at man opplever seg selv som uten sammenheng. I det ene øyeblikket er man barn, gjør lekser, leker osv. I det andre øyeblikket er man fars elskerinne. At disse to virkelighetene ikke bekrefter hverandre, gir en opplevelse av manglende sammenheng i til- værelsen – i det ene øyeblikket er selvet én – i det andre øyeblikket en annen.

«Jeg er mange»

Det vi har kalt «splittelsen i barnet selv», gjør at incestutsatte iblant opp- lever seg selv som bestående av ulike personer. Dette kan gi uttrykk i form av det sårbare, avspaltede barnet som kommer til syne både i terapi og ellers, men også i form av utvikling av «multiple personligheter».

Incestutsatte forteller ofte at de er mestere i å spille ulike roller. Imidler- tid gir dette neppe en dypere følelse av å være mange, men kan gi opplevel- sen av å være falsk, eller helst – å være ingen.

2. «DEN ANDRE»

Dannelsen av bildet av «den andre», slik vi har skissert det i modellen, er knyttet til forholdet til overgriperen og de konsekvenser dette får for andre relasjoner. Overgriperen er for mange utsatte en sammensatt person. Ved at barnet fritar den voksne for skyld og splitter bildet av overgriperen i den gode og den onde, oppstår grunnlaget for å idealisere «den andre». Fordi det opplever seg selv som objekt, blir «den andre» en hvis behov barnet må imøtekomme.

Den incestutsattes følsomhet når det gjelder andres behov og forvent- ninger, kan komme til uttrykk enten som angststyrt «øyentjeneri» eller som en helt reell opplevelse av at den andres behov er mer legitime enn ens egne. Men nettopp splittelsen i det gode og det onde objekt og erfaringene med tillitsbrudd medfører at «den andre» blir en *uforutsigbar, skiftende og potensielt farlig person*. En konsekvens av maktmisbruket kan også være at «den andre» oppleves som en som er ute etter å styre og kontrollere. Først og fremst er imidlertid bildet av «den andre» preget av konsekven- sene hemmeligholdelsen får – isolering og uvirkelighetsfølelse. «Den andre» kan neppe forstå meg, fordi jeg er helt annerledes. Relasjonen til «den andre» oppleves som ikke «på ordentlig» – det blir et pseudoforhold, og derfor uttrykt.

3. GJENTAKELSESSENDROMET

Barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep fra en omsorgsperson, utsettes også ofte for seksuelle overgrep fra andre, både som barn og senere som voksne (Herman, 1981; Browne og Finkelhor, 1985; Sætre, Holter og Jøbsen 1986; Russell, 1986). Dette kan og må forstås ut fra flere forhold:

Reparasjonsbehov

Et barn som har vært utsatt for et overgrepstraume, blir sittende igjen med forvirring, angst og usikkerhet som det ikke takler (jf. Miller, 1984). For å beskytte seg vil det ofte forsøke å fortenge det som har skjedd. Samtidig vil individets iboende tendens til å reparere de følelsesmessige skadene tvinge det til å gjøre noe. Det handlingsmønsteret som så etableres, kaller

vi seksualisert atferd. Ved å gjenta i handling det det har opplevd i overgrepssituasjonen, forsøker barnet å få en slags *mening* i det som har skjedd.

Samtidig er dette også en måte å av reagere på, gjennom for eksempel å skulle utsette andre barn for de samme handlingene som det selv har måttet underkaste seg. Et slikt handlingsmønster får ofte et karikert preg.

Opplevelse av verdiløshet

Browne og Finkelhor (1985) hevder at samfunnets stigmatisering av personer som har vært utsatt for seksuelle overgrep, er et sentralt punkt for å forstå hvorfor gjentakelser ofte finner sted. Vår kulturs dyrkelse av den «uskyldige renhet», signaler fra overgriper eller omverden om hvor skammelig, skittent og annerledes offeret er, gir det en bekræftelse på at det er minderverdig (jf. Hildebrand, 1983; Russell, 1986). Dette synet på seg selv gjør det meningsløst for barnet å skulle beskytte seg mot nye overgrep, det opplever at det ikke har noe verdifullt å beskytte, og ikke fortjener bedre.

Manglende rett til å si nei

Både opplevelsen av å være et objekt for andre, den fysiske invaderingen og krenkelsen av barnets autonomi gjør at incestutsatte barn ofte ikke føler at de har *rett* til å sette grenser for hva andre kan gjøre mot dem. Har overgrepene startet allerede på et tidlig tidspunkt i barnets liv, vil konsekvensen kunne bli at barnet opplever seg selv som en gjensstand uten rett til egne meninger og følelser. Et individ med en så manglende evne til å beskytte seg selv, vil meget lett bli utsatt for nye overgrep.

Konsekvens av belønnet atferd

Gjennom overgrepet kan barnet ha opplevd at bestemte seksuelle handlinger blir oppmuntret og belønnet av overgriperen. Det kan tro at dette er handlinger også *andre* voksne forventer av det. Det incestutsatte barnet kan tro at seksualitet er prisen som må betales for å oppnå nærhet og kontakt med voksne mennesker, og at det kun er gjennom denne atferden det kan bli akseptert (Browne og Finkelhor, 1985).

Manglende diskrimineringsvne

Sviker barnet har opplevd, kan medføre at det senere mangler evnen til å se og oppfatte fare signaler. Tiltiden barnet naturlig har i forhold til nære personer, er blitt ødelagt, og det vet ikke lenger hvem som er til å stole på. For barnet betyr det ofte at det senere ikke er i stand til å vurdere mennesker det møter; det mangler forutsetninger for å forstå når voksne vil det godt, og når de vil det vondt. Dette kan føre til overgrepsgjentakelser (Russell, 1986).

Overgriperens utvelgelse

Viten om at en person tidligere har vært utsatt for overgrep, kan for potensielle overgripere virke pirrende og opphissende. Deres fantasier om slike handlinger kan bli stimulert, og så lenge myter om at «offeret selv har bedt om det» får fortsette å eksistere, kan dette redusere de indre hindringene som tidligere har forhindret overgrep (Russell, 1986; Janoff-Bullman og Frieze, 1983). Synet på barn som har vært misbrukt som ødelagte («damaged goods»), tror man på samme måte bidrar til å redusere de naturlige motforestillingene.

Russell (1986) hevder også at en i klinisk praksis gang på gang ser at overgripere velger ut sine ofre ut fra psykologiske og sosiale sårbare skriterier. Dette innebærer at det incestutsatte barnet, med sin oppfatning av seg selv som ond og ødelagt, med sin manglende evne til å kunne sette grenser for hva andre kan gjøre mot det, og med sin sosiale isolasjon, vil være et lett bytte.

Vi har her nevnt seks faktorer som kan gi mening til gjentakelsessyndromet. Ut fra klinisk erfaring synes de tre første – reparasjonsbehovet, opplevelsen av verdiløshet og opplevelsen av manglende rett til å si nei – mest grunnleggende å arbeide med. De er alle knyttet til det negative selv-bildet.

Å lære nye strategier, og å oppøve diskrimineringsvnen, forutsetter at man har en grunnleggende motivasjon for å forsvare og beskytte selvet, fordi det oppleves som verdifullt.

4. SELVDESTRUKTIVITET

Opplevelsen av seg selv som ond, preget av skyld- og skamfølelse, fører ofte incestutsatte inn i et selvdestruktivt atferdsmønster. Det kan dreie seg om alkohol- og stoffmisbruk, prostitusjon og en rekke former for direkte selvbeskadigelse, som å brenne, kutte eller skjære i egen kropp. Den sistnevnte kategorien av handlinger er vel noe av det som oppleves som mest provoserende, og er kanskje det vi har vanskeligst for å forstå. Vi skal se på ulike psykologiske funksjoner et slikt selvdestruktivt handlingsmønster kan ha.

Fortjent straff

Mange utsatte opplever at det å skade seg selv er en naturlig konsekvens av *deres svarte selvbilde*. De har ikke gjort seg fortjent til annet enn smerte. Når de straffer seg selv, er det en konsekvens av opplevelsen av det «onde selv», og det er også en synliggjøring av denne opplevelsen.

Synliggjøring av smerten

Selvbeskadigelsen kan også på en helt annen måte være en synliggjøring, men av *smerten* den incestutsatte bærer. Selvbeskadigelsen blir et budskap

om hva personen selv har vært utsatt for, et ordløst skrik fra det stumme barnet som ikke har vært i stand til å fortelle hva det har opplevd. Det blir et forsøk på å *bryte hemmeligholdelsen* og bli srylig igjen.

Trygghet i det kjente

Noen incestutsatte har hatt en tilværelse så fylt av smerteopplevelse at dette er den siden av livet de føler seg trygge på. Det å ha det godt blir vanlig fordi det er ukjent. Dette kan også forstås på bakgrunn av erfaringene med *svik* fra de voksnes side. En kvinne uttrykte det slik:

«Når noen gjør noe godt mot meg, blir jeg redd, redd for å skulle kjenne alt jeg har savnet, og redd for å bli sveket igjen. Derfor kutter jeg meg med barberblad, da føler jeg meg på trygg grunn igjen.»

Erstatning for den psykiske smerten

En annen beslektet funksjon selvbeskadigelsen kan ha, er å erstatte psykisk smerte med fysisk. Vi forstår dette som et forsøk på å *oppheve virkelighetsfølelsen* og vise at smerten er reell. Dessuten forstår vi også selvbeskadigelsen som en måte å få kontroll på og dermed avverge angst.

Erobre autonomi

Selvbeskadigelse kan også gi en opplevelse av å erobre tilbake autonomien og initiativet som maktovergrepet fratøvet en. En pasient sa det slik:

«Når jeg ødelegger meg selv, ser jeg hva det er som gjør vondt, da har jeg likesom en slags kontroll over det, det er tryggere enn å bli overmannet av alle de onde følelsene som presser på inni meg.»

Fordreid aggresjon

Selvbeskadigelsen kan også være uttrykk for aggressive følelser overfor overgriperen som barnet på grunn av sin *maktesløshet* ikke har kunnet uttrykke. Isteden rettes aggresjonen mot en selv, og selvbeskadigelsen forteller noe om aggresjonens kraft og styrke.

Selvdestruktiviteten har, som vi har vist, mange funksjoner, og kan gi mening ut fra ulike perspektiver. Klinisk sammenblandes ofte selvbeskadigelse og suicidalitet. Ut fra vår erfaring er selvbeskadigelse og selvdestruktiviteten et signal til omverdenen om selvhat, smerte og aggresjon. Iblant kan dette være så sterkt at personen ønsker å dø, og ødelegge «det onde» som er blitt en del av selvet. Hvorvidt budskapet den selvdestruktive atferden formidler, er et slikt ønske om å dø, eller om den signaliserer et ønske om at omverdenen skal se smerten, må den enkelte terapeut trenge inn i og forsøke å forstå.

Avslutning

I dette kapitlet har vi ønsket å gi vårt bidrag til utviklingen av en forståelsesmodell for de konsekvensene en incestopplevelse får. Sentrale reaksjonsmønstre hos incestutsatte er beskrevet ut fra et relasjonsperspektiv og et traumeperspektiv.

Det er mange innvendinger mot å etterstrebe en felles forståelsesmodell. Incestovergrepet er én del av barnets liv. Relasjonene og livsvilkårene for øvrig vil være så varierte at måtene overgrepet medfører seg som psykologisk skade på, vil være svært forskjellige. Dessuten vet vi at selve overgrepets karakter, dets innhold og varighet og relasjonens nærhet og betydning, er avgjørende.

I vår praksis har vi møtt enkeltpasienter som forteller om krenkelser over lang tid, men som samtidig synes å ha unngått både opplevelsen av «det onde selv» og utvikling av splittelsesstrategier som beskyttelse.

Noen har klart å benytte fortrengning som beskyttelse, og noen har klart å holde fast ved at overgriperen er den ansvarlige.

Som ved all annen terapi undrer vi oss over variasjonen i sårbarhet, og hva som kan virke som beskyttelsesfaktorer. Forståelsesmodellen – slik vi har skissert den – er ikke en argumentasjon for at incest representerer *én skade og én patologi*, og dermed nødvendiggjør én spesiell terapeutisk tilnærming.

Imidlertid vil vi argumentere mot at ulikhetene innen gruppen incestutsatte gjør det mindre viktig å være oppmerksom på en del særegne problemer denne gruppen sliter med. Blant behandlere er dette dessverre en oppfatning vi ofte møter: «Incest var bare ett av mange symptomer på familiedysfunksjon.» «Incest var bare ett av mange traumer dette barnet møtte.» «Det er derfor ikke nødvendig å vie denne problematikken særskilt oppmerksomhet.»

Utfordringen til oss som behandlere er både å holde fast ved *den enkelte pasients* opplevelse og forståelse og å holde fast ved de *fellestrekk* som synes å prege mange av dem som har denne bakgrunnen.

Vi har i dette kapitlet tatt utgangspunkt i terapierfaringer fra både voksen- og barnepsykiatrien. På denne måten har det vært mulig å holde fokus både på barnets verden når overgrepet skjedde, og på prosessen frem til den voksnes utforming av senskader. Vi tror at videre modellbygging må holde fast på begge disse aspektene.

Litteratur

- Bass, E. & Davis, L. (1988). *The courage to heal*. New York: Harper & Row.
- Broch, H.P., Lossius, K & Tjelta, S. (1987). *Ubevisste samspill*. Oslo: Cappelen.
- Browne, A. & Finkelhor, D. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55 (4), 530-541.
- Bruknapp, D.O. (1989). *Mary Ann, et incestoffer står fram*. Oslo: Cappelen.
- Chase, R. (1988). *Når kaninen hyler*. Oslo: Cappelen.
- Donaldson, A.M. & Gardner, R. (1985). Diagnosis and treatment of traumatic stress among women after childhood incest. I C.R. Figley (red.), *Trauma and its wake*. New York: Brunner/Mazel.
- Erikson, E.H. (1950). *Childhood and society*. (3. utg.) New York: Norton.
- Fairbairn, W.R. (1976). *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Routledge and Kegan.
- Freud, A. (1964). *The ego and the mechanism of defence*. New York: International University Press.
- Freud, A. (1981). A psychoanalyst's view of the sexual abuse by parents. I P.B. Mrazek & C.H. Kempe (red.), *Sexually abused children and their families*. New York: Pergamon Press.
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse. New theory and research*. New York: The Free Press.
- Finkelhor, D. (1988). The trauma of child sexual abuse. I G. Wyatt & G. Powell (red.), *The lasting effects of child sexual abuse*. Newbury Park: Sage.
- Furniss, T. (1989). Muntlig meddelelse. Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri.
- Haga, E. (1988). Marett etter incest – en viktig seifølge. *Tidsskrift for den Norske Legeforening*, 108 (34, 35, 36), 3238-3240.
- Herman, J.L. (1981). *Father-daughter incest*. Cambridge: Harvard University Press.
- Hildebrand, E. (1983). Terapi af voksne kvinder, som har været ofre for incestuøse overgrep i barndommen. I L. Backe, N. Leick, J. Merrick & N. Michelsen (red.), *Incest, en bog om blodskam*. København: Hans Reitzel.
- Hildebrand, E. & Christensen, E. (1986). *Familier med sexuel misbrug af børn*. København: Hans Reitzel.
- Janoff-Bulman, B. (1979). Characterological vs. behavioural self blame. *Journal of Personal and Social Psychology*, 54, 1798-1809.
- Janoff-Bulman, B. & Frieze, I.H. (1983). A theoretical perspective for understanding reactions to victimization. *Journal of Social Issues*, 39, 1-17.
- Klein, M. (1959). Our adult world and its root in infancy. I *Envy and gratitude and other works. 1946-1963*.
- Larson, N.R. (1983). Familierapi i blodskamsfamilien. I L. Backe, N. Leick, J. Merrick & N. Michelsen (red.), *Incest, en bog om blodskam*. København: Hans Reitzel.
- Piaget, J. (1973). *Barnets psykiske utvikling*. Oslo: Gyldendal.
- Miller, A. (1984). *Du skall ikke marika*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Rose, D.S. (1986). «Worse than death»: Psychodynamics of rape victims and the need for psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 143 (7), 817-824.
- Russell, D.E.H. (1986). *The secret trauma*. New York: Basic Books.
- Segal, H. (1976). *Melanie Klein*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Sætre, M., Holter, H. & Jebsen, E. (1986). *Tiung til seksualitet, en undersøkelse av seksuelle overgrep mot barn*. Oslo: Cappelen.

5. «Sjlemord»¹

– om incest og en psykotisk opplevelse av verden

av Tone S. Borchgrevink

Du ska veta venn jag är,
du ska veta mitt liv,
du skall leva mitt liv,
annars finns inte jag.
Barbro Sandin, 1989

En stor andel av de psykologiske problemer vi møter i helsevesenet, henger sammen med *fysiske og seksuelle overgrep i barndommen*. Ikke minst når det gjelder incest og seksuelle overgrep, har psykiatrien oversett mye av det pasientene *faktisk* har opplevd, eventuelt tolket det som fortrenge seksuelle fantasier. Debatten har fått ny aktualitet de senere årene, først og fremst fordi en har påvist hvor utbredt incest og seksuelle overgrep er i befolkningen (se kap. 1), men også på grunn av diskusjonen om Freuds forkastelse av forførelsesteorien (Masson, 1984) (se kap. 20).

Forekomststudiene av incest og seksuelt misbruk viser at rundt en tredjedel av alle psykiatriske pasienter har hatt slike opplevelser. Behandlingsapparatet har i overveiende grad forstått det som fantasier – eller ikke vært oppmerksom på hva pasientene har opplevd, noe som har medført en alvorlig svikt i muligheten til å bekrefte deres virkelighetsopplevelse.

I dette kapitlet skal vi diskutere sammenhengen mellom incest og en psykotisk opplevelse av verden, virkelighetsforvrengning og fordekt forføring. Det vil bli argumentert for at det å kjenne til pasientenes faktiske opplevelser ofte er en forutsetning for å kunne forstå og behandle deres lidelser (differensialdiagnostikk). Ikke minst for behandling av psykotiske pasienter vil en forsøksvis initial avklaring av aktuelle traumer og konflikter være grunnleggende egodefekter være avgjørende (Tillemann Jensen, 1988). Jeg vil imidlertid presisere at terapi handler om å møte pasientens opplevelser – enten de er rent subjektive eller «faktisk reelle» (se for eksempel Weiss, 1951; Rudnick, 1982).