

BACHELOROPPGÅVE

- **Kva konsekvensar får det for barns psykiske og fysiske utvikling å bli seksuelt misbrukt i nære relasjonar, og kva faktorar spelar inn for positiv utvikling, for å unngå seinverknader?**

av

Kandidatnr: 124
Charlotte Skarsbø

- **What consequences are there for a child's mental and physical development to be sexually abused in intimate relationships, and what factors influences the positive developments, to avoid long-term distortion effects?**

Barnevernspedagog

BSV5-300

Mai 2016



Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)

Eg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane løyve til å publisere oppgåva «Kva konsekvensar får det for barns psykiske og fysiske utvikling å bli seksuelt misbrukt i nære relasjonar, og kva faktorar spelar inn for positiv utvikling, for å unngå seinverknader?» i Brage dersom karakteren A eller B er oppnådd.

Eg garanterer at eg har opphav til oppgåva, saman med eventuelle medforfattarar. Opphavsrettsleg beskytta materiale er nytta med skriftleg løyve.

Eg garanterer at oppgåva ikkje inneheld materiale som kan stride mot gjeldande norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og namn og set kryss:

124 Charlotte Skarsbø

JA X NEI

Innhold

1.0. Innleiing.....	5
1.1. Problemstilling	5
1.2. Avgrensing av oppgåva	5
1.3. Gangen i oppgåva	5
2.0. Metode.....	6
2.1. Litteratursøk	6
2.2. Kjeldekritikk.....	7
3.0. Seksuelle overgrep mot barn	8
3.1. Begrepsavklaring.....	8
3.2. Omfang.....	9
3.3. Strafferammer.....	9
4.0. Traume.....	10
5.0. Tilknytning	11
6.0. Konsekvensar for barns psykiske og fysiske utvikling av seksuelle overgrep i nære relasjonar ...	12
6.1. Psykiske konsekvensar av seksuelle overgrep i nære relasjonar	12
6.1.1. Dårleg sjølvkjensle og mistillit til andre.....	12
6.1.2. Traumatisk seksualisering	13
6.1.3. Skam.....	14
6.1.4. Forræderi og maktlausheit.....	14
6.1.5. Dissosiasjon.....	15
6.1.6. Post traumatisk stress syndrom	15
6.2. Fysiske konsekvensar av seksuelle overgrep.....	16
7.0. Kva faktorar spelar inn for at eit barn kan få ei positiv utvikling etter seksuelle overgrep?.....	17
7.1. Traumebehandling.....	18
7.2. Resiliens	18
7.3. Sosial kapital	19
7.4. Sjølvopfatning	20
7.5. Tryggleik	21
7.6. Signifikante andre.....	22

7.7. Kreativitet.....	22
8.0. Oppsummering.....	23
9.0. Avslutning.....	24
Litteraturliste.....	25
Vedlegg.....	27

1.0. Innleiing

Eg har valt å skriva om psykiske og fysiske konsekvensar av barn som blir utsett for seksuelle overgrep av menneske i nære relasjonar. Eg vil også diskutera kva faktorar som kan spela inn for at eit barn kan få ei positiv utvikling etter slike hendingar. Grunn til at eg har valt dette temaet er fordi det er eit tema som er veldig dagsaktuelt. Seksuelle overgrep av barn er eit tema som opptar media i stor grad for tida. No nyleg har det blant anna vore mykje fokus rundt ei sak i Bergen, der ein mannleg barnehageansatt har voldtatt fem barn i to ulike barnehagar. Eg ser viktigheita av å kunne meir om seksuelle overgrep. Det er eit tema som er svært sentralt i forhold til utdanninga mi som barnevernspedagog, samtidig som det også er viktig for blant anna barnehage –og skuleansette. Det er eit tema som opptar meg, og som eg er interessert i å læra meir om. Eg vil få fram kva konsekvensar ei slik hending kan få for å belyse kor viktig det er å sjå barna og å ta desse barna på alvor. Sjølv om ein trur at eit barn har komen ut av seksuelle overgrep utan alvorlege konsekvensar, så er det viktig å vere føre var og vere klar over kva seinverknader som kan oppstå, og korleis barnet kan få hjelp.

Seksuelle overgrep av barn er eit stort og omfattande tema. Eg har difor måtta velja ei retning innanfor tema som eg vil konsentrera meg om. Vidare skal eg no presentera problemstillinga mi og fortelja om avgrensing og gangen i oppgåva.

1.1. Problemstilling

Problemstillinga mi er som følgje:

- Kva konsekvensar får det for barns psykiske og fysiske utvikling å bli seksuelt misbrukt i nære relasjonar, og kva faktorar spelar inn for positiv utvikling, for å unngå seinverknader?

1.2. Avgrensing av oppgåva

Som eg vil nemne seinare i oppgåva så finnes det fleire typar for seksuelle overgrep. Eg vil i denne oppgåva fokusera på fysiske seksuelle overgrep.

Med begrepet «nære relasjonar» vil eg i denne oppgåva ta utgangspunkt i omsorgspersonar. Dette er den eller dei personane som har ansvar for den daglege omsorga av barnet. Det kan vere for eksempel foreldre, fosterforeldre eller andre slektningar.

1.3. Gangen i oppgåva

Eg vil fyrst byrja med å fortelja om kva metode eg har brukt for å løyse oppgåva mi. Eg skal fortelja om litteratursøka eg har gjort og litt om kjeldekritikk. Vidare vil eg fortelja om

seksuelle overgrep, definisjonar og kort om omfang. Eg vil ta føre meg traume i forhold til seksuelle overgrep. Vidare vil eg gå inn på tilknytning og tilknytingsperspektiv før eg går inn på fyrste del av problemstillinga mi, altså kva konsekvensar barn kan få av å bli utsett for seksuelle overgrep. Fyrst vil eg fortelja om psykiske konsekvensar av seksuelle overgrep. Eg vil gå inn på forskjellige konsekvensar og fortelja litt om kvar og ein av dei. Deretter vil eg kort ta for meg nokre fysiske konsekvensar av seksuelle overgrep. Etter dette kjem eg inn i diskusjonsdelen. I denne delen av oppgåva vil eg fortelja om kva faktorar som spelar inn for at eit barn, som har blitt utsett for seksuelle overgrep, kan oppnå positiv utvikling. Eg vil byrja med å fortelja om traumebehandling og resiliens. Vidare vil eg snakke om forskjellige faktorar som kan spela inn for at eit barn kan få ei positiv utvikling trass traume dei har opplevd. Dette skal til slutt ende i ei oppsummering og ei avslutning.

2.0. Metode

Eg har valt litteraturstudie for å finne svar på problemstillinga mi. Det vil seie at eg i hovudsak skal byggje oppgåva mi på skriftlege kjelder (Dalland, 2012, s. 223). Eg tykkjer dette er eit vanskeleg tema å få til ei empirisk undersøking på. For å kunne ha ei empirisk undersøking på denne type sensitiv informasjon måtte eg ha sendt inn søknad til NSD (Norsk senter for forskingsdata). Dette kan ta langt tid å få godkjent. Det er også vanskeleg for meg å finne nok informantar, og til da å få undersøkinga truverdige. Samtidig er det eit vanskeleg tema for informantane å prate om, det kan utsette informantane for unødvendig overlast. Eg vel derfor å skrive oppgåva mi basert på litteraturstudie. Då kan eg bruke andre sin litteratur og forskning for å finna svar på problemstillinga mi. Eg har funne fleire forskingsartiklar eg har valt å bruke som grunnlag til å skrive oppgåva. Vidare vil eg no fortelja korleis eg fann fram til desse forskingsartiklane.

2.1. Litteratursøk

For å finne fram til god forskingslitteratur som eg kan bruke har eg brukt biblioteket sine databasar Oria og Academic Search Elite. Grunn til at eg berre har valt desse databasane er fordi dei hadde alt av litteratur eg var ute etter. Samtidig er dei ryddige databasar som eg meiner er enkle å bruke. Eg har funne 12 forskingsartiklar som eg ser på som relevant for oppgåva mi. Eg har sett meg spesielt inn i 4 av desse. 3 av desse forskingsartiklane er norske, medan ein er Britisk. Desse forskingsartiklane er primærkjelder. Eg kjem til å bruke nokre sekundærkjelder særleg i teoridelen der eg skal forklare forskjellige begrep. . Ei primærkjelde er den opprinnelege kjelda. Det er her kunnskapen blir skreve for fyrste gong. Sekundærkjelde

er kjelder som byggjer på andre sine primærkjelder, altså andre si forskning. I sekundærkjelda kan primærkjelder ha blitt gjentatt og tolka (Dalland, 2012).

Eg har sett i referanselistene til artiklar og bøker for å finna fram til litteratur som er relevant for oppgåva mi. Desse har eg krysskjekka i databasane til biblioteket. For å klara å begrensa litteraturen i søka, har eg valt å leita etter nyare litteratur. Eg har derfor berre med litteratur frå 2000 og fram til dags dato. Eg har også kryssa av for at litteraturen skal vere fagfelleverdert. Utanom å bruka bibliotekets databasar har eg også vert innom nokre nettstadar eg ser på som relevante. Lovdata.no, nettsida til Tidsskrift for Den norske legeförening og heimesida til Senter for krisepsykologi er eksempel på dette.

For å finna dei ulike forskingsartiklane har eg brukt forskjellige søkeord. Dei ulike søkeorda eg har brukt er: *barn, seksuell, seksuelt misbruk, konsekvens, overgrep, seksuelle overgrep, skader, senvirkning og incest*. Eg har også oversett desse søkeorda til engelsk.

2.2. Kjeldekritikk

Litteraturen eg har funne er for det meste norsk og engelsk. Det at eg har med ein del engelsk litteratur kan vere ei svakheit i oppgåva. Eg meiner likevel at det har overføringsverdi til det norske samfunnet, fordi England har mykje av dei same verdiane, normene og kulturen som me har her i Noreg. Måten dei jobbar med barnevern i desse landa er også mykje likt. Begge landa er medlem av FN's barnekonvensjon, noko som fortel at dei jobbar med same retningslinjer innanfor barns rettar.

I teoridelen der eg fortel om konsekvensar av seksuelle overgrep er Øyvind Kvello og Siri Søftestad sine bøker mykje brukt. Eg har brukt Øyvind Kvello si bok *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Øyvind Kvello har doktorgrad i utviklingspsykologi og har mykje erfaring innan arbeid i BUP og barneverntenesta. Han har mykje relevante referansar i forhold til denne oppgåva. I oppgåva brukar eg også Siri Søftestad si bok *Seksuelle overgrep. Fra privat avmakt til tverretattlig handlekraft*, og *Seksuelle overgrep mot barn. Traumebevisst tilnærming*, som ho har skreve med Inger Lise Andersen. Siri Søftestad har skreve fleire fagbøker om seksuelle overgrep av barn. Ho er også ein av initiativtakarane til reddesmå.no, eit nettverk som gir si støtte til arbeidet for å bekjempe vald, overgrep og omsorgssvikt mot barn. På bakgrunn av dette meiner eg at Kvello og Søftestad er gode kjelder å nytte i denne oppgåva.

I drøftingsdelen har eg fokusert på artikkelen *Seksuelle overgrep, resiliens og selvoppfatning* skreve av Klingenberg og Lovang. Dette er ei masteroppgåve som har fokus på å kva eigenskapar som bidreg til personars positive sjølvoppfatning og syn på eigen fungering, trass av seksuelle overgrep i barndommen. Denne oppgåva tar for seg resiliens og sosial kapital i forhold til seksuelle overgrep. Oppgåva tar i hovudsak for seg kvinner. Dette kan vere ei svakheit, men eg har lese meg opp på andre kjelder som viser til dei same resultatane blant både menn og kvinner. Denne oppgåva blei funnen i Oria, søkebasen til biblioteket. Den andre artikkelen eg vil bruke er *Incestutsatte og traumebehandling* av Renate Halseth. Dette er eit fagfelleverdert tidsskrift. Ho brukar sine egne erfaringar frå brukarorganisasjonen, Blålys, for å teikna eit bilete som hennas brukara har teikna til ho. Den handlar om det å overleva seksuelle overgrep. Ho har fokus på korleis helsetilbodet er for dei som er seksuelt misbrukt og ho har fokus på traumebehandling, og korleis ein gjennom denne behandlinga kan bearbeide trauma frå seksuelle overgrep. Desse artiklane belyser to forskjellige sider av faktorar som kan vere nyttig for at eit barn kan få ei positiv utvikling trass å ha blitt utsett for seksuelle overgrep.

Eg har no fortalt kva kjelder eg vil bruka for å finna svar på problemstillinga mi. Vidare i oppgåva vil eg forklara kva seksuelle overgrep er, i kva omfang det oppstår og om strafferammene rundt seksuelle overgrep.

3.0. Seksuelle overgrep mot barn

3.1. Begrepsavklaring

Seksuelle overgrep mot barn er all seksuell fysisk kontakt ein har på eit barn. Dette gjeld alt i frå upassande kroppskontakt, som å stryka og ta på forskjellige kroppsdelar til vaginalt/anal penetrering. Seksuelle overgrep treng nødvendigvis ikkje berre vera fysisk kontakt med eit barn. Det kan også vera psykisk i form av seksuelle upassande uttalelsar og truslar. Det kan også vera tvang til å sjå på pornografi (Jong, Alink, Bijleveld, Finkenauer & Hendriks, 2015, s.176).

Når fysisk og psykisk krenkelse av barn og unges seksuelle integritet blir gjort av nokon dei står i eit avhengigheitsforhold til, eller av nokon med nær sosial familietilknytning kallast det incest (Kvillo, 2010, s. 314).

3.2. Omfang

Det er blitt gjennomført ei stor undersøking, gjennom 12 månadar, i Storbritannia blant seksuelt misbrukte. Undersøkinga viser at 39,1% av dei seksuelle overgrepa blei utført av ein personen kjenner. 28,3 % av dei seksuelle overgrepa blei utført av ein slektning (Davies & Jones, 2012, s. 148). Det vil seie at 67,4% av overgrepa er blitt gjort av nokon barnet har hatt ein relasjon til. Dette er urovekkande med tanke på at barnet ikkje berre må gå igjennom ei forferdeleg handling, men samtidig bli svikta av personar dei eigentleg har tillit til. Om ein ser det frå eit tilknytningsspektiv kan dette vere svært skadeleg for eit barn. Eit barn må ha trygge rammer og personar dei kan støtte seg på. Når dei da blir svikta av nære omsorgspersonar kan dette føre til tilknytningsskadar seinare i livet. Eg skal seinare i oppgåva ta føre meg meir utfyllande om tilknytning.

Det finnest dessverre ingen liknande talfesta undersøkingar i Noreg, men barne-, ungdoms- og familiedirektoratet viser til nokre statistikkar på deira heimeside bufdir.no. Her informera dei om at berre 1 av 10 jenter som har blitt utsett for seksuelle overgrep hadde ukjent overgripar. Blant gutar som blir seksuelt misbrukt før fylte 13 år er andelen ukjent overgripar større. Samtidig er det fleire jenter en gutar som rapportera å ha blitt seksuelt misbrukt (Bufdir, 2014). Denne informasjonen understrekar at fleirtalet som blir seksuelt misbrukt kjenner overgriparen. Det kan vere ein forelder, venn av familien eller ein eldre bror. Uansett kven det er som blir utsett for dette, er det skremmande for offeret, særleg der det er ein bekjent som utfører det.

3.3. Strafferammer

Den seksuelle lavalderen er 16 år. Det vil seie at ein kan bli straffa om ein har samleie med ein person som er under 16 år, sjølv om vedkommande er med på det sjølv. Seksuelle overgrep mot barn blir behandla i lov om straff, kapittel 26. Kapittel 26 tar for seg seksuallovbrot. Lova viser at det er strenge straffer mot seksuelle overgrep. Dette gjeld både fysiske overgrep, men også psykiske overgrep. Ein kan straffast med fengsel opp til 21 år om ein utfører seksuelle overgrep mot eit barn som er under 14 år (Straffelova, 2005).

I 2014 var det 805 personar som blei straffa for å ha utført seksualkriminalitet i Noreg (Statistisk sentralbyrå, 2014). Det er mest truleg ein del mørketal her, då me veit at det er mange som ikkje tør å fortelja om seksuelle overgrep.

4.0. Traume

Når eit barn opplever å bli seksuelt misbrukt av sine næraste omsorgspersonar, blir dette for dei veldig skremmande og uforståeleg. Det blir ikkje mogleg for dei å ta inntrykka inn over seg og romma dei på vanleg måte, på denne måten kan det oppstå eit traume. Dersom dette skjer berre ein gang kallast det eit enkelt traume. Om hendinga skjer mange gonger, over tid og i relasjon kallast det komplekse traumar. Kompleks traumatisering kan forståast som vald mot dei same funksjonane som eit godt samspel er meint å fremma (Borge. A. I., 2012, s.118, Søftestad & Andersen, 2014, s. 54). Ein kan seie det slik at eit barn skal eigentleg ha trygg tilknytning til foreldra sine. Dei skal få positive impulsar frå dei og kjenna seg trygg i nærleiken av dei. Om dei då blir utsatt for seksuelle overgrep av sine egne foreldre blir tryggleiken erstatta med vald. Tilknyttinga til foreldra blir utrygg. Dette opplevast for mange barn som eit komplekst traume.

Det er alvorleg for eit barn å veksa opp med eit komplekst traume. På grunn av utryggheita vil barnets hjerne utvikla seg slik at den alltid vil vera på vakt. Dette fører til at hjernen ikkje søker utforsking, noko som igjen fører til at barnet ikkje klarar å utvikle seg slik det skal. Barnets forsvarsmekanismar, som å kjempa og slost, flykta eller stivna bidrar til eit handlingsmønster som gjer at ein har vanskar med korleis ein skal hanskast med vanskelege situasjonar seinare i livet. Desse barna kan bli passive i vanskelege situasjonar fordi dei har erfart at det ikkje finnest nokon løysing eller redning for dei i faresituasjonar. Dette kan føre til at dei også i det vaksne liv kan bli utnytta og vera utrygge (Søftestad & Andersen, 2014, s. 56).

For at eit barn skal klare å komma tilbake til ein kvardag dei kan meistra er tidleg hjelp viktig. Det at dei også får tryggleik og ei oppleving av at dei høyrer til og meistrar sosiale forhold i det daglege livet er grobotnen for at eit barn skal komme seg vidare (Grøholt, Garløv, Weidle & Sommerschild, 2015, s. 150). Dette vil eg ta føre meg seinare i oppgåva.

Eg har no sagt noko om traume og korleis seksuelle overgrep av barn kan opplevast som eit traume. Vidare vil eg no ta før meg tilknytning, og fortelja kvifor tilknytning til omsorgspersonar er viktig for barn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep i nære relasjonar.

5.0. Tilknyting

Ein del av normalutviklinga til barn er å knyta seg til sine omsorgspersonar. Alle barn har ei ibuande evne og trong til å knyta seg til mora. Begrepet tilknyting skal sjåast på som ei spesifikk sida av forholdet mellom barnet og omsorgsgivaren. Dette kan skiljast frå andre samhandlingar dei imellom. Det vil for eksempel vera slik at når eit barn blir redd, aktiverast tilknytinga og barnet henvenda seg til mora, medan det da er mindre stemt for å delta i leik saman med ho. Tilknyting skal sjåast på som ein del av normalutviklinga. Tilknyting skal vera ein funksjon som skal skapa tryggleik for barnet (Grøholt, Garløv, Weidle & Sommerschild, 2015, s.23). Det at barnet har trygg tilknyting til foreldra gjer at dei også blir trygge på seg sjølv og kan bli sjølvstendige individ.

Kvaliteten på samspelet mellom omsorgspersonane og barnet kan variere. Om eit barn blir seksuelt misbrukt vil ofte samspelet vere dårleg, særleg samspelet med overgripar. Samspelet til omsorgspersonane ved ei traumatisk hending kan verka inn på konsekvensen av traumet. Om barnet har dårleg kontakt med foreldra og får lite ros, og om foreldra har liten innleving og engasjement i barnets liv, svekka dette barnets sjølvbilete. Barnet kan mista trua på seg sjølv. Dette fører til at det blir vanskelegare for barnet å takla risiko (Borge, A. I., 2012, s. 63).

Eg har valt å skriva oppgåva mi i eit tilknytingsperspektiv. Dette fordi at brot på tilknyting kan føra til alvorlege konsekvensar for barnet. Om foreldra for eksempel utsett barna for seksuelle overgrep vil dette strida imot det barn ser på som ein trygg vaksen. Dette kan føra til alvorlege konsekvensar for barnet. Det er vanskeleg nok for barnet å bli utsett for seksuelle overgrep. Når det i tillegg er foreldra som utfører denne handlinga gjer det forholdet meir vanskeleg og komplisert. Tilknytingsprosessen er viktig for seinare psykisk helse. Om tilknytinga blir forstyrra kan det legga grunnlaget for utvikling av psykiske lidingar (Grøholt et al., 2015, s.23). Om eit barn opplev å bli seksuelt misbrukt av far, kan dei også kjenna seg svikta av mor fordi mor ikkje har beskytta dei mot overgrep frå far. Det same gjeld om det er mor som står for overgrepa. Dette kan øydelegga tilknytinga barna har til foreldra sine. Vidare kan dette som sagt føre til store psykiske skadar.

6.0. Konsekvensar for barns psykiske og fysiske utvikling av seksuelle overgrep i nære relasjonar

Eg vil no gå nærare inn på kva konsekvensar det medfører for eit barn å blir utsett for seksuelle overgrep i nære relasjonar. Eg vil fyrst ta for meg dei psykiske konsekvensane, deretter vil eg gå inn på nokre fysiske konsekvensar av seksuelle overgrep.

25%-35% av barn som blir utsatt for seksuelle overgrep i nære relasjonar er under 7 år, altså i barnehagealder. Ein har ikkje nok kunnskap om kva ein skal sjå etter for å oppdaga dette blant så små barn (Brilleslijper-Katera, Friedrich & Corwin, 2004, s. 1007). Me veit at dess mindre eit barn er, dess meir sårbar er det. Barn som ikkje opplev å vera trygg som barn vil vera svært utsatt for seinskader på grunn av dette. Barnet vil ta meir skade av slike situasjonar dess yngre det er. At ein så stor andel av barn som er utsatt for seksuelle overgrep er så unge, er svært bekymringsfullt. .

6.1. Psykiske konsekvensar av seksuelle overgrep i nære relasjonar

Barn slit ofte med psykiske seinverknader av seksuelle overgrep. Nokre reaksjonar kjem med det same, medan nokre konsekvensar kan kome til uttrykk i vaksen alder. Type og grad av skadeverknader er avhengig av fleire faktorar. Alle barn er forskjellige og har forskjellig personlegheitsstruktur og ulike ressursar. På grunn av dette har barnet forskjellige reaksjonsmønster og forskjellige meistringstrategiar. Alle barn er ulike i forhold til sårbarheit for psykiske og fysiske påkjenningar. Omsorgssituasjonen til eit barn har også mykje å seie på korleis dei taklar ulike utfordringar. Om eit barn får god omsorg og har eit trygt nettverk rundt seg kan dette vere med på å førebygga omfattande skadeverknader. Det vil derfor vere meir skadeleg for eit barn å bli utsett for seksuelle overgrep av folk i nære relasjonar. Dette er med på å bryte ned det trygge nettverket som er ein beskyttelsesfaktor for barn. Omstendighetane rundt overgrepet har også mykje å seie for konsekvensane barn kan få av det. Kor gammalt barnet er, kven overgriparen er, type overgrep, over kor langt tidsrom overgrepa har pågått og korleis omgivnadane reagerer på avsløring av overgrepa (Søftestad, 2009, s. 65).

Vidare vil eg no fortelja om ulike typar psykiske konsekvensar barn kan få av seksuelle overgrep av menneske i nær relasjon til barnet.

6.1.1. Dårleg sjølvkjensle og mistillit til andre

Dei aller fleste som er blitt utsett for seksuelle overgrep av menneske i nær relasjon til dei slit med dårleg sjølvkjensle. Frå dei vår små har dei lært, gjennom seksuelle overgrep, at dei er til

for å tilfredsstilla andre. Mange kjenner seg verdilause og meiner at dei sjølv har fortent det dei har vert igjennom. Denne dårlege sjølvkjensla gjer at dei har vanskar med å finne mening med livet. Det er ofte vanskeleg å komme inn på ein person som har det så dårleg med seg sjølv. Dei har vanskar med å stole på at andre vil dei godt. Dei beskyttar seg sjølv, ved at dei ikkje lar nokon få komme inn på dei og bestemm seg for å klare seg sjølv (Pretorius & Talsethagen, 2005, s. 377). Det kan tenkast at ein person som har opplevd å bli misbrukt i så ung alder ikkje fekk den trygge tilknytninga til sine omsorgspersonar som dei bør få. Dette er også med på at barn seinare i livet får vanskar med å knyte seg til andre personar.

Barn er avhengig av omsorgspersonane sine. Dei tek ofte på seg skulda for overgrepa sjølv. På den måten opprettheld dei forholdet til sine omsorgspersonar. Ofte er det dette som får dei til å holde ut. Mangen av barna føler seg skiten, skuldig og lite verdt (Pretorius & Talsethagen, 2005, s. 377).

6.1.2. Traumatisk seksualisering

Når eit barn over lengre tid blir seksuelt misbrukt vil det ofte oppleva å få merksemd når det oppføre seg sexy og kan då lønnast av overgriparen. Slik type oppførsel skapar forvirring om normer og seksuell identitet. Ein kan fortsetta å nytta mønsteret når ein seinare i livet for eksempel vil ha merksemd. Eit barn kan byrja å blanda saman sex, omsorg og kjærleik. Ein kan byrja å visa tidleg eller overdreven seksuell åtferd. Denne seksuelle traumatiseringa kan føra til seinare vanskar med seksuell åtferd. Ein kan ta heilt avstand til seksuell aktivitet, noko som kan gå ut over seinare kjærasteforhold. Det kan også gå andre vegen. Ein har hyppig sex og er ukritisk til kven ein har sex saman med. For nokon kan det gå så langt at prostitusjon blir ein seinskade av seksuelle overgrep i barndommen (Grøholt, 2015, s. 289).

Det er vanleg at barn er nysgjerrig på sin eigen kropp og at ein utforskar kroppen sin. Dei lærer kva som er greitt og ikkje når det gjeld forhold til andre sine kroppar. Etter kvart som dei blir eldre er det også vanleg at dei blir meir nysgjerrige og utforskar meir. Samtidig lærer ein at sex og seksualitet er privat, og noko som er mellom deg og ein eventuell kjærast. Barn som har unormal seksualisert åtferd kan stikke seg veldig ut frå normal åtferd. Spesielt barn som har blitt utsett for seksuelle overgrep kan heilt ned i barnehagealder ha ei åtferd som er svært urovekkande. Barna kan berøra andre barns kjønnsorgan. Prøve å stikke ting i andre sitt kjønnsorgan og anal. Oral kontakt med andre barn er også vanleg. Barna kan også ha seksualisert åtferd på dokke. Dei kan til dømes leika at dei sleika på dokkas kjønnsorgan. Barn kan spørje andre barn om dei kan ta på dei på forskjellige private stader. Barn som har

blitt utsatt for seksuelle overgrep kan også stikke forskjellige gjenstandar opp i eigen vagina eller anal, i mykje større grad enn andre barn (Hornor, 2004, s. 60).

Eg tenker at eit seksualisert språk er lika urovekkande som seksualisert åtferd. Små barn ned i barnehagealder skal ikkje forbinda sleiking, med anna enn å sleika på ein kjærleik på pinne. Om barn har svært mykje kunnskap innan sex så må ein finne ut kvar denne kunnskapen kjem frå. Det er urovekkande at barn kan så mykje om sex og seksualitet i så ung alder.

6.1.3. Skam

Skam er ei viktig kjensle i den sosiale kvardagen til eit menneske fordi den har så mange forskjellige eigenskapar samanlikna med andre sosiale kjensler. Skam er ein viktig del av vår moralske samvit og er viktig i forhold til måten ein ser på seg sjølv. Kjensla av skam oppstår i situasjonar der ein kjenner seg trua av mellommenneskelege relasjonar, problem i forhold eller kjensla av å ikkje klara å leva opp til sosiale og moralske forventningar til andre (Pettersen, 2013, s. 679). Skam blir ofte kombinert med skuldkjensla. Om eit barn til dømes blir utsett for seksuelle overgrep av ein forelder står dette ofte i kontrast med kva barnet tenker ein forelder skal vere mot dei. Dei kan sjå på seg sjølv som ekle og få ei kjensla av skam. Samtidig kan dei tenke at overgrepa er deira eigen feil, sidan ein forelder ikkje skadar barnet utan grunn. Barnet legg skulda på seg sjølv og ikkje forelderen. Dei tenker at dei fortjena å bli behandla på den måten.

6.1.4. Forræderi og maktlausheit

Når barnet bli misbrukt av ein person som skulle tatt vare på dei, og andre vaksne ser det men klarar ikkje stoppa det blir barnets tillit misbrukt på det grovaste. Dette fører til at barnet blir dårleg på å dømme kven ein kan stola på, barnet utviklar ei generell mistillit. Denne mistilliten kan gå spesielt på menn, om overgriparen er mann, eller på kvinner om det er ei kvinne som har utført overgrepa (Grøholt et.al., 2015, s. 289). Dette kan føre til at ein seinare i livet ikkje klarar å utvikla nære relasjonar til andre menn for eksempel. Ein kan seinare bli einsam, ein finn seg ikkje ein kjærast og stifter ikkje eigen familie. Mange kjenner seg også fortvila og får auka psykisk sårbarheit for påkjenningar. Ein kan også reagera omvendt. Barnet kan bli ukritisk i kontakten med andre. Dette gjer barnet sårbar for misbruk i framtida. Ein veit også at barn som har blitt utsett for misbruk, seinare er dårleg på å beskytte sine egne barn.

Barn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep opplev at kroppsgrensene deira ikkje blir respektert av vaksne. Barnet blir maktlaus ovanfor overgriparen. Barnet kan oppleva at det

ikkje klarar å påverke omgjevnadane. På grunn av dette kan barnet utvikle angst og usikkerheit. Dette kan føre til at barnet prøver å kontrollere omgjevnadane og tileignar seg ein dårleg væremåte. Maktlausheita kan også føre til fobiar, somatiske plagar og skuleproblem. Om barna ser på seg sjølv som offer kan dei lett bli utsett for nye overgrep (Grøholt et.al., 2015, s. 290).

6.1.5. Dissosiasjon

Dissosiasjon er ein forsvarsmekanisme som barn har frå dei blir fødd. Denne forsvarsmekanismen nyttar mange barn under svært smertefulle traume. Traume, som seksuelt misbruk, som skjer før eit barn har fylt seks år, auka risikoen for barns omfattande bruk av denne forsvarsmekanismen. Dette kan føre til at barnet utviklar dissosiativ identitetsliding, og at det utviklar kjenslemessig ustabil personlegheitsforstyrring eller kroniske smerter (Kvello, 2010, s.330).

Dissosiering er eit meistringsforsøk, når ein ikkje klarar å integrere traumatiske hendingar som seksuelle overgrep. Inntrykka frå overgrepa splittast opp i forskjellige delar, og dei lagrast åtskilt ifrå kvarandre i barnets underbevisstheit. På denne måten slepp barnet å forholde seg til heilheit av hendingar. Dei klarar ikkje hugsa overgrepa. Dissosiering gjer at ein ikkje kjenner angsten så sterkt som ein burde. Det er ein strategi ein brukar for å overleve emosjonelt og psykisk. Dette kan vere godt der og da, men på lengre sikt kan det vere problematisk. Det kan hindra bearbeiding av den traumatiske hendinga, både kognitivt og emosjonelt, og føre til at ein mistar heilheita av det som har skjedd. Om ein brukar denne forsvarsmekanismen når ein er blitt utsett for seksuelle overgrep kan det seinare føra til andre psykiske problem. Hukommelsen sviktar og ein hugsar ikkje kva som har skjedd. Det kan likevel ligge i underbevisstheita og kan dukke opp seinare. Ein får ikkje behandla barnet med det same problemet har oppstått. Dette kan føre til andre psykiske lidningar (Søftestad, 2009, s. 67, Kvello, 2010, s. 331).

Eg har no tatt føre meg ein del psykiske konsekvensar av seksuelle overgrep. Vidare vil eg gå over på den siste psykiske konsekvensen eg vil ta føre meg i denne oppgåva, og det er post traumatisk stress syndrom.

6.1.6. Post traumatisk stress syndrom

Nær 50 prosent av dei som har vert utsatt for valdtekt opplev å få PTSD. PTSD står for post traumatisk stress syndrom (disorder) og er ein lidning som oppstår som ei forsinka eller langvarig reaksjon på ei svært belastande hending, som for eksempel seksuelle overgrep.

Denne lidinga framkallar ulike symptom som: angst, påtrengande minner eller mareritt, kjenslesmessig nummenheit, flatt kjensleregister, isolasjon frå andre mennesker og åtferdsvanskar. Ein kan også få kroppslege stress symptom som tarmplagar, svette og høg puls. Nokre av personane kan vere suicidale. Det variera veldig når symptoma trer inn. Nokre opplev å få symptom berre dagar etter ei traumatisk hending. Andre treng ikkje få symptom før det har gått veker eller månader. Det vanlegaste er at ein kjem seg ut av PTSD etter ei stund utan medisinsk hjelp. Her er ein viktig faktor for mange at ein oppdagar det tidleg. I nokre tilfelle kan tilstanden ha eit kronisk forløp gjennom fleire år, med eventuell overgang til personlegheitsforandring (Søftestad & Andersen, 2014, s.120, Grøholt et. al, 2015, s. 150, Rosenqvist, 2010, s. 220).

Barn som vert utsett for seksuelle overgrep er i stor risiko for å utvikle depresjonar. Heile 52 prosent av barna som vert utsett for dette får depresjonar, samanlikna med normalbefolkninga som er 27 prosent (Rosenqvist, 2010, s. 220). Dette viser viktigheita av å ta slike hendingar på alvor. For barn er frekvens og varigheit sentrale negative risikofaktorar for å utvikle PTSD etter seksuelle overgrep. Framtidsutsiktene ser ofte betre ut om PTSD blir utløyst av eit enkelt overgrep og ikkje gjentekne overgrep. Familiesituasjonen har også mykje å seie. Om overgrepa skjer hyppig av ein omsorgsperson er risikoen for å utvikle PTSD stor. Faktorar som er med på å beskytte barnet er blant anna openheit og støtte frå den andre omsorgspersonen, som oftast mor (Grøholt et. Al, 2015, s. 150, Rosenqvist, 2010, s. 221). Desse og fleire beskyttelsesfaktorar vil eg ta for meg seinare i oppgåva.

Eg har no tatt føre meg ein del sentrale psykiske konsekvensar av seksuelle overgrep. Vidare vil eg no ta føre meg nokre fysiske konsekvensar barn kan få av å bli seksuelt misbrukt.

6.2. Fysiske konsekvensar av seksuelle overgrep

Det er veldig individuelt kor store fysiske konsekvensar barn får av å bli utsett for seksuelle overgrep. Der det oppdagast fysiske skadar er dette ofte relatert til kjønnsdelar, underliv og analopning. Nokre barn kan ein ikkje sjå nokre fysiske skadar på sjølv om overgrip har innrømt penetrering for eksempel. Kroppen og underlivet kan bli lega ganske fort og det kan ta tid frå overgrep har skjedd til nokon får veta om det. (Søftestad, 2009, s. 68, Kvello, 2010, s. 317). Barn kan få andre skadar som ikkje kan lega seg sjølv, og som kan få konsekvensar for livet seinare. Eg vil vidare no kort ta for meg ulike fysiske konsekvensar eit barn kan få av seksuelle overgrep.

Omkring fem prosent av barn som har vert utsett for seksuelle overgrep får kjønnsjukdommar. Sjølv om ein ikkje kan sjå fysiske skadar på underlivet til eit barn vil funn av seksuelt overførbare sjukdommar auka sannsynlegheita for domfelling (Kvello, 2010, s. 318).

Graviditet hjå svært unge barn er også ein konsekvens av seksuelle overgrep (Søftestad, 2009, s. 69). Dette er ein konsekvens som kan vere med på å forandre livet til eit barn for alltid. Ein står overfor eit val som barn ikkje skal måtta ta stilling til. Uansett om ein vel å ta vare på barnet, adoptera det vekk eller ta abort så er det val som ein kjem til å måtte stå for resten av livet. Ein kan ikkje rekna med at eit barn vil bevare eit barn og klara å gi barnet det barnet treng. Spesielt ikkje etter at ein sjølv nettopp har blitt utsatt for noko så forferdeleg. Samtidig kan barnet seinare slita med tanken på at det ikkje tok vare på barnet.

Andre fysiske skadar eit barn kan få er blant anna rifter og sår på kjønnsorgan, analopning og rundt munnen. Ein kan få raudheitar og oppsvulming rundt skjedeopninga og utflod eller vaginal bløding (Kvello, 2010, s. 318). Om eit overgrep ikkje er kjend enda og barnet sitt med slike type symptom, utan at det tør å snakke med nokon, kan desse symptoma framstå som svært skremmande og smertefult for eit lite barn. Det er viktig at vaksne som ser slike type skadar på eit barn slår alarm med det same. Andre fysiske skadar som uforklarlege sår og blåveisar rundt om på kroppen kan også vere fysiske konsekvensar av seksuelt misbruk. Nokre barn får også vondt i magen og i hovudet som resultat av seksuelt misbruk, og den bekymringa dette påfører (Søftestad, 2009, s.69). Det er viktig at ein tør å snakke med barnet om ein ser teikn på overgrep. Det kan vise seg at det har ei naturleg forklaring, men det er viktig å få avklart det med barnet for å vere på den sikre sida.

7.0. Kva faktorar spelar inn for at eit barn kan få ei positiv utvikling etter seksuelle overgrep?

Eg har no tatt føre meg kva konsekvensar barn kan få av å bli seksuelt misbrukt av ein person i nær relasjon. Som eg har vist kan barn utvikle svært alvorlege konsekvensar som kan gje seinverknader og som kan vere med på å prege dei resten av livet. Vidare i denne oppgåva vil eg drøfte kva som skal til for at eit barn, som har blitt seksuelt misbrukt av nokon i nær relasjon, likevel kan få ei positiv utvikling og eit tilnærma normalt liv i framtida. Eg vil ta utgangspunkt i om eit barn må få hjelp i form av traumebehandling, eller om eit barn kan klare seg ved hjelp av eige nettverk og personlege eigenskapar.

Eg vil byrja å fortelja litt om traumebehandling. Deretter vil eg ta føre meg resiliens og sosial kapital. Vidare skal eg fortelja om forskjellige faktorar som spelar inn for at eit barn kan komme seg godt ut av ein barndom med seksuelle overgrep. Til slutt vil eg koma med ei oppsummering.

7.1. Traumebehandling

Som nemnd tidlegare blir det som oftast opplevd som eit traume når barn blir seksuelt misbrukt av ein omsorgsperson. Barnet kan bruke ulike forsvarsmekanismar for å gløyme hendingane. Sakte men sikkert vil desse vonde minna dukke opp i underbevisstheita og ein må prøve å jobbe seg gjennom dei for å klare å meistre kvardagen. Ein måte å gjere dette på er gjennom traumebehandling. Renate Halseth (2005) meiner at ein i behandling i Noreg ofte ikkje snakkar nok om det som eigentleg er vanskeleg, altså om sjølve hendingane. Det er for mykje fokus på andre ting i behandlinga. Ho meiner at ein må få brukaren til å prata om hendingane og jobba seg gjennom dei. Det er viktig at ein integrera hendingane og forstår dei sjølv, då slepp ein å bruka overlevingsstrategiar lengre. Dette meiner ho traumebehandling kan hjelpe til med. Barna kan leva med seinskadar som integrerte delar av seg sjølv lenge, heilt til dei sjølv er modne nok til å forstå at dei ikkje skal vera der. Då må ein starta å sortera minner, kjensler og reaksjonar. Det er då Halseth (2005) meiner at ein treng hjelp av behandlingssystemet til å setja saman alle delane til ei heil livshistorie.

Ein slik type behandling er nok veldig viktig for nokon, men ein kan også tenke seg at den skammen ein kjenner på, og den kjensla av skuld og at ein er ekkel ikkje vil forsvinna. At ein er open om det som har skjedd i barndommen med familie og omgangskrets tenker eg spelar ei stor rolle også. Personlege eigenskapar og eit godt nettverk spelar også ei stor rolle. Om traumebehandling åleine er nok, eller om ein også må ha andre resiliente faktorar for å oppnå positiv utvikling etter seksuelle overgrep, vil eg diskutere vidare i oppgåva.

7.2. Resiliens

Barn kan oppleve same traumatiske hending, men likevel koma seg så forskjellig ut av det. Resiliens betyr god psykososial fungering hjå barn trass for oppleving av risiko. Eit barn er resilient om dei når utviklingsmessige milepælar til tross for at dei har opplevd risikofaktorar, motgang eller stress. (Borge, 2012, s. 11). Om eit barn oppnår positiv utvikling trass å ha blitt utsett for seksuelle overgrep, er desse barna resiliente. Resiliente barn blir også kalla løvetannbarn. Ein kan seie at resiliens senterast rundt tre forhold: god utvikling hjå høgrisikobarn, å bevara kompetanse under stress og å koma seg raskt og godt etter traume.

Det handlar om å ha god sosial kompetanse og at summen av beskyttelsesfaktorar fører til at ein klarar å fungera bra etter traumatiske hendingar og stress (Kvelling, 2010, s. 156).

For dei fleste løvetannbarn er det svært sentralt for deira positive utvikling at dei har nok beskyttelsesfaktorar rundt seg. Det treng ikkje alltid vere så mykje, berre ein liten ting kan vere med på å dytte barnet i rett retning og inn på vegen som fører mot ei god framtid. Dette kan for eksempel vere ein støttande person, ein hund eller ein hobby. Vidare i oppgåva vil eg no diskutere rundt kva beskyttelsesfaktorar som kan hjelpe barnet på rett veg etter å ha blitt seksuelt misbrukt i barndommen. Eg vil byrja med å ta føre meg sosial kapital.

7.3. Sosial kapital

Barn utsett for seksuelle overgrep har ofte vanskar med å inngå i gjensidige gode relasjonar. Sosial kapital kan seiast å vera eit felles teikning for ei rekke forhold, som sosialt nettverk, sosiale forhold, sosiale band og tillit til andre relasjonar. Sosial kapital handlar om sosiale ressursar og sosiale nettverk. Det handlar også om den sosial kompetansen, dei vanane ein har tileigna seg og kva forståingsformar ein har (Befring, Frønes & Sørli, 2013, s. 32).

Ein ser på familien som den viktigast kjelda til sosial kapital. Familien kan sjåast på som ressursar som fremma barns kognitive og sosiale utvikling. Det er også familien som tileigna barnet dei fleste verdiane og normene. Barn, som ikkje har god tilknytning til familien sin, vil ofte ikkje tileigna seg sosial kapital i like stor grad som andre barn. Sosial kapital er noko som må byggast frå grunnen av. Ein er også nøydte å vedlikehalda desse ressursane (Klingeberg & Lovang, 2006, s. 26). Eit døme kan vere at eit barn som lev med seksuelle overgrep i familien og som ikkje opplev hjelp og støtte frå nokon i nettverket kan ha vanskar med å tileigne seg sosial kapital. Dei har vanskar for å lære seg normer og verdiar om korleis ein skal vere mot andre menneske. Om barnet ikkje får byggja grunnmuren av sosial kapital som barn er det vanskeleg for barnet å tileigne seg sosial kapital når ein veks opp. Det er derfor viktig at barnet får bygga grunnmuren av sosial kapital som lite barn, slik at det har noko å byggja resten av «huset» på.

Menneske er sosiale individ som har behov for å vere saman med andre. Det betyr ikkje at sosiale nettverk alltid fremmar positiv utvikling. Positiv utvikling er avhengig av at det sosiale nettverket er positivt. Vi har det betre, er sunnare og lukkelegare når me inngår i sosiale og trygge nettverk. Med trygge nettverk meiner eg at ein har menneske som bryr seg, gir omsorg og hjelp. At barnet har ein person det kan støtta seg på og som det stolar på (Borge, 2012, s. 44). Menneske gjer det betre og prestera betre når dei har mange varierte nettverk der dei kan

søke hjelp. Her tenker ein på hjelp i form av personlege problem, jobbsøking, bilkjøp, pengar og så vidare. Ein ser at nettverk og samansettinga av nettverka har mykje å seie for korleis ein person har det og korleis ein person prestera (Klingeberg & Lovang, 2006, s. 27).

Sosial kapital er ein stor og samansett resilient faktor fordi sosial kapital byggjer på mange faktorar som kan beskytta barnet for ulike traume. Barn som vert utsett for seksuelle overgrep av omsorgspersonar kan komme godt ut av det om dei har tileigna seg sosial kapital og om dei har nettverk som er stabile og trygge.

Traumebehandling gir ikkje eit barn sosial kapital. Sosial kapital må tileignast, som oftast i familien, frå ein er barn. Sosial kapital må også ha vedlikehald gjennom heile oppveksten, og også i vaksen alder. Eit barn som har god sosial kapital, på trass av at overgrepa skjer, kan kome seg godt ut av det, sjølv utan traumebehandling.

Eg har no tatt føre meg resiliens og sosial kapital som resilient faktor hjå seksuelt misbrukte barn. Vidare i oppgåva vil eg no ta for meg fleire resiliente faktorar som barn, som har vert utsatt for seksuelle overgrep av omsorgspersonar, kan dra nytte av for å oppnå positiv utvikling.

7.4. Sjølvoppfatning

Eit barn som har blitt seksuelt misbrukt kan som nemnd ovanfor føle skam, maktlausheit og forræderi. Dette fører til at dei får ei dårleg sjølvoppfatning og sjølvtiliten deira blir svekka. Når eit barn opplev å bli seksuelt misbrukt gjentekne gonger kan dei oppfatta seg sjølv som veldig lite verd. Dei kan tenkje at dei ikkje har fortent å bli elska. For desse barna kan denne dårlege sjølvoppfatninga føre til at dei får lite vener i barndommen og dei kan har vanskar med å ta kontakt med andre. Dette er ganske vanleg blant seksuelt misbrukte barn (Klingeberg & Lovang, 2006, s.15-17).

Ei positiv sjølvoppfatning blir sett på som ein viktig resilient faktor. Ein faktor som spelar inn for at barn skal kome seg godt ut av seksuelle overgrep i barndommen er at dei har eit godt sosialt nettverk. Dei har mange vener som støttar opp om personen både i barndommen og i vaksen alder. Dei kjenner at det er nokon som bryr seg. Dette kan føre til at personen klarar å sjå verdien i seg sjølv (Borge, 2012, s. 44).

Eg tenkjer at om ein person tør å vera open om dei seksuelle overgrepa som har føregått, og snakkar med gode vener dei føler dei kan stola på om det, kan ein tenkje seg at dei også på denne måten får bearbeida hendingane. Det har sjølvsagt mykje å seie korleis personane tar

denne informasjonen. Om ein får sympati og forståing vil ein lettare kunne opna seg igjen. Ein kan føla seg forstått og sett. Den skammen ein har kjend på vil kanskje letta litt når ein ser og høyrer at ein ven akseptera dei og støttar dei. Om ein på den andre sida får negative tilbakemeldingar i form av stygge kommentarar og avvising, vil ikkje det ha same effekt. Då kan ein skjemst over hendingane og ein kan føla seg ekkel og åleine.

7.5. Tryggleik

Tryggleik ein absolutt nødvendighet for all vidare utvikling. For eit barn som er utsett for seksuelle overgrep er det å bli trudd og forstått viktig for deira tryggleik. Dette kan vere ein viktig resilient faktor for barnet (Klingeberg & Lovang, 2006, s. 38). God tilknytning til foreldre skapar større tryggleik i vanskelege situasjonar. Barn som har trygg tilknytning til foreldra sine blir mindre stressa og hugsar meir når dei opplev ulike ubehagelege hendingar. Trygge omsorgspersonar snakkar meir med barna sine om negative opplevingar, noko som gjer at barna i større grad stolar på foreldra og kan bearbeide situasjonen betre. Trygg tilknytning til foreldre har positiv effekt på barns evne til å henta tilbake informasjon om eige liv (Befring, et. al., 2013, s. 145-146).

Eg tenkjer at det at ein blir trudd av for eksempel mor er svært viktig og avgjerande for barnet. Dette kan føre til at mor beskyttar barnet, slik at barnet slepp å møte overgriparen. Samtidig er det viktig at mor forstår kva barnet har vert igjennom og at det blir snakka om. Det er ein trygghet for barnet om dei som det bur saman med veit om kva som har skjedd. På denne måten kan barnet føla at det kan vera seg sjølv på godt og vondt og barnet har alltid nokon å dela tankane sine med.

Om ein går til traumebehandling er det ikkje sikkert at ein finn tryggleik på same måte der. Medan personen er av terapeuten sin kan han kjenne seg trygg sidan han har nokon å snakke med som han stolar på. Om personen ikkje har nokon å snakke med når han kjem heim kan denne tryggheta forsvinne. Ein kan stadig vere bekymra for at deira næraste skal finne ut av kva som har skjedd, og ein vil vere redd for korleis dei reagera. Dei har heller ikkje moglegheita til å snakke om det som har skjedd når dei ønskjer. Dersom personen har ein trygg heim der han kan snakke med omsorgspersonane sine om det som har skjedd, og som har omsorgspersonar som akseptera dei og er glad i dei, vil dette kunne gi ei tryggleik i heimen. Tryggleiken i heimen er i større grad varig og konstant enn tryggleiken ein kan kjenne på i traumebehandlinga. Dette fordi ein terapitime kan vere ein time i veka, medan ein trygg heim er der heile tida. Eg tenker derfor at ein trygg heim fører til meir positiv utvikling

enn traumebehandling. Om ein person ikkje har ein trygg heim, kan traumebehandlinga vere til stor nytte. Det kan gi den seksuelt misbrukte ein tryggleik som kan vera svært viktig når barnet er i ein slik sårbar situasjon.

7.6. Signifikante andre

Ein viktig resilient faktor er å ha ein eller fleire personar som står deg veldig nært. Dette kan vere for eksempel ei mor, far, tante, bestemor eller ein lærar. Det viktigaste er at dei har ein person dei kan stole på og snakke med. Dette vil auka tryggleiken til barnet. Barnet slepp å føle at det er åleine med problema sine. Det er viktig at barnet har ein person som heiar på det og ein person det veit har tru på dei. Eit viktig element i relasjonen til denne personen er at dei er trygge på kvarandre og at personen trur på barnets opplevingar. Det er viktig at personen har tillit til barnets perspektiv og at kjenslene til barnet blir tatt på alvor. Barnet må ha ei kjensle av tilhørlegheit til den andre personen. (Søftestad & Andersen, 2014, s. 59).

Eg tenkjer at eit barn ikkje treng å gå til traumebehandling for å finne ein signifikant andre. Ein kan få denne beskyttelsesfaktoren utan at ein treng å gå til psykolog og i terapi. Dette avhengja i om barnet har ein person dei anser som trygg og som dei føler dei kan stola på. På den andre sida er det ikkje alle barn som har ein person dei kan stole på og ein person som har trua på dei. Då kan terapeuten vera denne personen for dei. Då kan traumebehandlinga vera det som får barnet på rett spor igjen.

7.7. Kreativitet

Kreativitet kan sjåast på som ein resilient faktor. Mange barn som er utsatt for seksuelle overgrep kan finna ei tryggleik og ei glede i kreative aktivitetar. Dei lagar seg ei fantasiverd med kreativitet. Dette kan vere alt ifrå dikt, maling og musikk. Denne fantasivera erstattar den sosiale kompetansen og det sosiale livet som andre barn har. Desse kreative aktivitetane er viktige metodar barnet brukar for å bearbeide dei vonde minna (Klingeberg & Lovang, 2006, s. 24).

Denne typen resilient faktor kan hjelpe barnet gjennom ein vanskeleg barndom, men i vaksen alder kan ein ikkje rømme frå problema på same måte. For å klare å fungere i ein vaksen sin kvardag må ein tileigna seg sosial kompetanse og ha eit relativt sosialt liv. Den kreative aktiviteten er sjølvstekt ein fin måte å kople av på, men ein kan ikkje lenger flykta frå problema på same måte. Som vaksen blir ein nøydd til å jobbe seg gjennom dei vanskelege hendingane og integrere dei inn i livshistoria. Ein kan tenkast at ein ikkje har nokon signifikante andre, om ein har brukt denne forsvarsmekanismen heile livet. Det kan derfor

vere lurt om ein snakkar med ein profesjonell slik at ein blir trygg på seg sjølv og klarar å leve tilnærma normalt. Dette er lurt å gjere gjennom traumebehandling.

Eg har no tatt føre meg forskjellige faktorar eg meiner kan vere med på å fremma positiv utvikling av seksuelt misbrukte barn. Eg har prøvd å vist at det kan finnast ulike vegar ut for nokon. Vidare vil eg no gå over til ei oppsummering.

8.0. Oppsummering

Barn som har blitt utsett for seksuelle overgrep av ein omsorgsperson, kan få mange alvorlege konsekvensar. Dei kan få problem som kan vare livet ut og som er med på å hemma livskvaliteten deira. Det er likevel faktorar som kan spele inn for at eit barn kan klare seg godt, og kan få leve eit tilnærma normalt liv. Dei kan få hjelp i form av for eksempel traumebehandling, men det er også innebygde resiliente faktorar eit barn kan ha som er med på å få barnet på rett spor resten av livet.

Om ein ser på traumebehandling som ein faktor for å hjelpe ein person som har blitt seksuelt misbrukt i barndommen så tenker eg absolutt at det kan vere eit godt tilbod. Dette er eit tilbod til alle som har vert utsatt for dette. Tilbodet er veldig bra for ein person som ikkje har signifikante andre og trygge nettverk. Det er ein plass der personane kan få snakka om dei vonde hendingane og få plassert hendingane inn i livshistoria si for å få bearbeide det. Eg tenker at tilbodet passar godt for dei som allereie slit med hendingane.

Likevel tenker eg at det beste for eit barn er om det har fått tileigna seg sosial kapital som barn og at dei gjennom barndommen og ungdommen har hatt moglegheit til å vedlikehalda den. Om eit barn har ein god tilknytning til ein omsorgsperson og trygge, støttande nettverk er dette med på å gjere barna motstandsdyktige nok til å komme godt ut av seksuelle overgrep. På denne måten kan barnet klare seg bra gjennom oppveksten, på trass av overgrepa i barndommen. Dei kan behalde ei positiv sjølvoppfatning og ikkje mista trua på at dei er verdt noko. Når barnet kjem seg ut av overgrepa og når barnet klarar å snakke med sine nære, kan barnet kunne leve eit normalt liv. Barnet vil sjølvsakt trenge å snakke med fagpersonar, få legehjelp og ein eventuell trygg plass og bu, men det er ikkje nødvendigvis sikkert at personen treng traumebehandling.

Traumebehandling vil ikkje vere tilstrekkeleg for eit barn om det ikkje har andre beskyttelsesfaktorar. Terapeuten kan hjelpe barnet med å endra sjølvkjensla og å få vekk

skulkjensla, men terapeuten kan ikkje hjelpe til med å skaffe personen trygge nettverk. Personar som kjem til behandling har kanskje vert utan trygge nettverk gjennom heile barndommen, dette er noko terapeuten ikkje kan forandre på. Når personen går ut av traumebehandlinga kan han kjenne seg åleine og redd igjen. Personen kan framleis ha vanskar med å knytte seg til andre personar, fordi ein ikkje har fått opplevd det i oppveksten. Eg tenkjer at for barn som ikkje har personar å snakke med om overgrepa, er det bra at dei kan snakke med ein terapeut, og at dette vil hjelpe. Å ha resiliente faktorar rundt seg gjennom heile barndommen og medan overgrepa pågår meiner eg vil vere meir positivt for barna, enn å komme til traumebehandling etter at overgrepa har skjedd utan nokon beskytting. Barn som har hatt god tilknytning til ein eller fleire personar gjennom oppveksten og som har hatt personar som dei har stolt på gjennom heile barndommen, vil komme betre ut av det. Dei vil kunne klare å stole på personar igjen og dei trur på at menneske også vil dei godt. Dei er kanskje litt meir skeptiske, men dei kan klare å opne seg for andre personar og dei kan klare å få til ei positiv framtid med eventuelt ein ektemann og eigne barn.

9.0. Avslutning

I denne oppgåva har eg forklart kva konsekvensar barn kan få av seksuelle overgrep i nære relasjonar. Eg har vist at det kan få alvorlege konsekvensar for eit barn om dei blir utsett for dette. Eg har gått grundig inn på psykiske konsekvensar av seksuelle overgrep i nære relasjonar, før eg kort har tatt for meg fysiske konsekvensar. Vidare i oppgåva har eg diskutert rundt kva faktorar som kan spela inn for at eit barn kan oppnå positiv utvikling trass at dei har blitt utsett for seksuelle overgrep i nære relasjonar. Eg har tatt for meg traumebehandling og resiliens, og diskutert forskjellige beskyttelsesfaktorar barn kan ha som gjer at dei kan få ei positiv utvikling etter å ha blitt utsett for seksuelle overgrep.

For meg som framtidig barnevernsarbeidar har gjennomgang av forskningslitteratur vist meg alvoret av seksuelle overgrep. Eg har sett kor viktig det er å kunne mykje om tema og å gripe tak i problem snarast mogleg. Det har vist meg viktigheita av å ha eit trygt nettverk og ikkje minst ein signifikant andre. Det viser kor viktig det er for eit barn at ein person stiller opp, er til og stole på og viser barnet at ein har trua på det. Det er svært viktig for eit barn å kjenne at nokon bryr seg og at nokon heiar på det. Dette kan forandre heile livet til barnet.

Litteraturliste

- Anne Inger Helmen Borge. (2012). *Resiliens – risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2014). *Seksuelle overgrep mot barn*. Henta 26.04.2016 frå http://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Vold_og_overgrep_mot_barn/Seksuelle_overgrep_mot_barn/
- Befring, Frønes & Sørli. (2013). *Sårbare unge – Nye perspektiver og tilnærminger*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brilleslijper-Kater, Sonja N., Friedrich, William N., & Corwin, David L. (2004). Sexual knowledge and emotional reaction as indicators of sexual abuse in young children: Theory and research challenges. *Child Abuse & Neglect*, 28(10), 1007-1017.
- Davies, Eryl A., & Jones, Alyson C. (2012). Risk factors in child sexual abuse. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, Journal of Forensic and Legal Medicine.
- Grøholt, B., Garløv, I., Weidle, B., Sommerschild, H. (2015). *Lærebok i barnepsykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hornor, G. (2004). Sexual behavior in children: Normal or not? *Journal of Pediatric Health Care*, 18(2), 57-64.
- Jong, R., Alink, L., Bijleveld, C., Finkenauer, C. & Hendriks, J. (2015). Transition to adulthood of child sexual abuse victims. *Aggression and Violent Behavior*. (24), 175-187.
- Klingenberg, A., & Lovang, T. (2006). *Seksuelle Overgrep, Resiliens Og Selvoppfatning : En Survey Som Søker å Finne En Sammenheng Mellom Resiliente Forhold I Oppveksten Og Senere Selvoppfatning Og Syn På Egen Fungering*.
- Olav Dalland. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Pettersen, Kaare Torgny. (2013). A Study of Shame from Sexual Abuse Within the Context of a Norwegian Incest Center. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(6), 677.

- Pretorius, K. & Talsethagen, G. (2005). Tidsskrift for psykisk helsearbeid. «Går det ikke snart over?» - Senvirkninger etter incest. 2 (04), 375-387.
- Randi Rosenqvist. (2010). Dokumentasjon av psykisk skade etter seksuelle overgrep. *Lov Og Rett*, 49(04), 210-222.
- Renate Halseth. (2005). Incestutsatte og traumebehandling. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 2(04), 361-374.
- Rolf Gjestad. Varighet og omfang av ettervirkninger. *Senter for krisepsykologi*. Henta frå: <https://krisepsyk.no/varighet-og-omfang-av-ettervirkninger>
- Siri Sjøftestad. (2009). *Seksuelle overgrep. Fra privat avmakt til tverretattlig handlekraft*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Statistisk sentralbyrå. (2014). Tabell: 10622: Straffereaksjoner, etter type reaksjon, hovedlovbruddsgruppe og type hovedlovbrudd. Absolutte tall. Henta frå <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/saveselections.asp>
- Straffelova. (2005). Lov om straff. Henta frå: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28?q=seksuelle%20overgrep>
- Sjøftestad, S. & Andersen, I. L. (2014). *Seksuelle overgrep mot barn. Traumebevisst tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Øyvind Kvello. (2010). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vedlegg

- Vedlegg 1: Sjølvvald pensum