



UiT Norges arktiske universitet

Institutt for psykologi – Det helsevitenskapelige fakultet

Tilknytningsteori som forklaringsmodell for barn og unges overgrepssatferd.

En eksplorerende kunnskapsoppsummering.

Tone Nygård Stavenes

Hovedoppgave til graden Cand. Psychol. PSY- 2901. Mai 2020.

Tilknytningsteori som forklaringsmodell for barn og unge med skadelig seksuell atferd.

Attachment theory as an explanatory model for harmful sexual behaviour.

Tone Nygård Stavenes

Veileder: Martin Eisemann

PSY- 2901

Hovedoppgave for graden Cand. Psychol.

Det Helsevitenskapelige Fakultet

Institutt for Psykologi

Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet

Mai 2020

Forord

Fenomenet barn og ungdom som viser skadelig seksuell atferd og begår overgrep er spennende, trist og komplekst. Disse barna og ungdommene utgjør en svært heterogen gruppe, det var derfor utfordrende å snevre inn og spisse en problemstilling. Til tross for dette har jeg formulert en problemstilling og funnet relevant litteratur som også er i tråd med flere av mine interesseområder innenfor fagfeltet, eksempelvis utviklingspsykologi, tilknytning, sexologi og familieperspektivet. Interessen for utviklingspsykologi og tilknytning har blitt forsterket etter min hovedpraksis ved Familieenheten, SANKS, Karasjok hvor jeg i dag er ansatt. Her forstår vi barns vansker blant annet i lys av utviklingspsykologi, tilknytning og samspillserfaringer.

Takk til veileder Martin Eisemann for samtaler om tema, og veiledning på oppgavens struktur og innhold. Jeg vil også takke de jeg har hatt interessante samtaler om dette temaet med: Lene Sivertsen leder i SMISO Tromsø, samt Elin Hartvigsen og Christy B. Edwardsen fra RVTS Nord. En stor takk rettes til min kollega psykologspesialist Trine Solbakk for faglig kvalitetssikring, samt vennene mine Vebjørn, Maria og Bård.

Abstrakt

Formålet med denne oppgaven er å bevisstgjøre og løfte opp et tema som snakkes for lite om. Omtrent en tredel av overgrep mot barn og unge begås av andre barn og unge, og trenden ser ut til å være økende. Dette er viktig å se i sammenheng med at vi lever i en tidsalder hvor mye av barn og ungdoms sosiale liv skjer på digitale plattformer, der det er enkelt å krenke andre. Ofte er barna og ungdommene ikke klar over at krenkelsene de utfører er straffbare handlinger. Litteraturen viser at mange av barna og ungdommene med skadelig seksuell atferd, og som begår seksuelle overgrep, har omfattende hjelpebehov. De utgjør en heterogen gruppe med komplekse og alvorlige vansker, og kommer ofte fra dysfunksjonelle oppvekstvillkår samt familieklima preget av omsorgssvikt, vold eller overgrep. Selv har de som gruppe ulike psykiske lidelser, kognitive og sosiale vansker. Ved å se overgrepsatferden i lys av tilknytningsteori og tidlig samspill med omsorgspersoner, får vi tilgang på vanskene disse barna og ungdommene har i relasjonene med andre (utviklingstraumer). Deriblant manglende sosiale kompetanse, vansker med emosjonsregulering, samt bruk av makt i intime situasjoner, da de oppleves som utrygg. Det trygge for mange av disse barna basert på deres tidlige opplevelser, kan være sammenfallende med utrygghet, lav selvfølelse og skepsis til andres intensjoner. Det må utvikles adekvate og effektive intervensjoner for å forebygge og behandle overgrepsatferden. Dette sammen med kompetansehevning og fortsatt bevisstgjøring av problematikken må implementeres på systemnivå.

Tilknytningsteori som forklaringsmodell for barn og unges overgrepssatferd.

Innledning

Seksuelle overgrep – i alle ulike former, innebærer krenkende handlinger og seksuell interaksjon mot offerets vilje (uten samtykke), og bærer preg av aggressivitet, utnyttning og manipulasjon, uavhengig av offerets alder (Ryan, Leversee, & Lane, 2011). Det er, og har alltid vært utfordrende å anslå den eksakte forekomst av seksuelle overgrep i samfunnet. Derfor er det desto vanskeligere å kartlegge forekomsten av seksuallovbrudd utført av og mot barn og unge selv. Dette av mange årsaker, blant annet sannsynligheten for mørketall, samt definisjonsspørsmålet omkring hva som er normal seksuell utvikling og utforskning hos barn og unge versus avvikende og skadelig seksualisert atferd.

Studier viser at omtrent 30 % av seksuelle overgrep mot barn og unge utføres av andre barn og unge (Ageton, 1983; Askeland, Jensen, & Moen, 2017; Lindblad & Långström, 2000; Långström, 1999; Ryan, Miyoshi, Metzner, Krugman, & Fryer, 1996; Vizard, Hickey, French, & McCrory, 2007; Vizard, Monck, & Misch, 1995). I 2018 sto personer under 18 år ansvarlige for hele 19 % av alle rapporterte voldtektssaker i Norge (Kripos, 2019). Dette er tall som er i overenstemmelse med funn fra Vizard et al. (2007) som i sin litteratur oppgir at 20% av alle som dømmes for seksuallovbrudd er under 18 år. Lindblad og Långström (2000) skriver at opptil 30 % av voldtekter med voksne ofre er utført av en gjerningsperson under 18 år. Fenomenet barn og unge som begår seksuelle overgrep er økende (Larsen 2020), og i Norge har antall voldtektsanmeldelser av mindreårige doblet seg på kort tid (fra 393 anmeldte i 2012 til 854 anmeldte i 2016). Samtidig ser Kripos (2017) at en andel av disse mindreårige er anmeldte av flere fornærmede (436 saker i 2012 til 950 saker i 2016, til sammenligning med tallene i forrige setning). I tillegg til fysiske overgrep, melder de om bekymring for det økende antall mindreårige som oppbevarer og fremstiller overgrepsmateriale hentet fra internett (jmf. Straffeloven §311).

Ifølge Barbaree og Marshall (2006) står tenåringsgutter for omkring 20- 50 % av alle seksuelle overgrep mot barn og ungdom. Dette er ikke helt i tråd med rapporten til Kripos (2017), som viser at 98 % av de anmeldte for seksuelle overgrep er gutter. Denne rapporten er i overensstemmelse med funn fra andre studier som inkluderer anmeldte ungdom (Birkhaug et al., 2005; Lindblad & Långström, 2000). Det er viktig å poengtere at overgrep utføres av både gutter og jenter, der det finnes ulike relasjoner mellom offer og overgriper – og ulik natur ved overgrepene; både fysisk og over internett. Barn og ungdom som begår overgrep er en heterogen gruppe med sammensatte og komplekse vansker (Askeland et al., 2017). Kompleks problematikk krever på en annen side tilstrekkelig kompetanse og større samarbeid mellom ulike instanser. Det er en kjensgjerning at behandlingstilbudet i Norge er mangelfull. Andre land, deriblant England, Sverige og Danmark, retter større fokus mot kompetanse ved behandling av denne pasientgruppen (Askeland et al., 2017). I Norge – til sammenligning, mangler vi rutiner for hvordan slike saker skal håndteres og kartlegges, samt hvilke instanser som har ansvaret. Generelt sett ser en at behandlingsmulighetene er avhengig av hvor i landet en bor, og at det finnes enkeltpersoner i de enkelte fagmiljøer med interesse og kompetanse på området (Askeland et al., 2017).

Cantwell (1988) beskrev tidlig et behov for kompetanseheving om barns seksuelle utvikling, samt normal og unormal seksuell atferd. Økt kunnskap om barns seksuelle utvikling mente hun ville være nyttig for ansatte i helsevesenet, de som arbeider med barn (skole og barnehage) samt foreldre. Til tross for at problematikken har vært kjent i flere tiår og at kompetanseheving har vært ønsket like lenge, opplever helsepersonell og sosialarbeidere i Norge at de kan for lite om temaet (Askeland et al., 2017; Øverli, Vorland, Kruse, Hjorthol, & Blix, 2018). Myndighetene har tilsynelatende tatt dette på alvor, og kompetanseheving på barn og unge som begår seksuelle overgrep er fokus i flere offentlige dokumenter. Barne- og likestillingsdepartementet (2016) har i sin opptrappingsplan mot vold og overgrep

konkretisert at det er behov for kompetanseheving blant fagpersoner som skal behandle barn og ungdom som har begått overgrep. I en handlingsplan har Justis- og beredskapsdepartementet (2019) som innsatsområder blant annet kompetanseheving, styrking av behandlingstilbudet til overgripere samt målrettet forebygging tilpasset ulike aldersgrupper.

Forebygging synes å være viktig for å stoppe overgripere fra å fortsette å forgripe seg, samt hindre at barn og ungdom som er i risikogruppen begår overgrep. Dette ses å være nyttig da voksne overgripere rapporterer at de begikk første overgrep som ungdom (Lindblad & Långström, 2000). Majoriteten av voksne overgripere i samme utvalget rapporterte at de hadde hatt avvikende seksuelle fantasier før fylte 20 år. Risikoen for å begå nye seksuallovbrudd øker jo tidligere den unge var da den begikk sitt første overgrep (Kripos, 2017; Singh, Fazel, Gueorguieva, & Buchanan, 2013). Digitalisering og økende bruk av internett og sosiale medier gjør det enklere å begå overgrep i strafferettslig forstand. For å kunne forebygge er det viktig å heve kunnskap og kompetanse om gjerningspersoner og tilhørende omstendigheter (Kripos, 2019). samtidig som en økende forståelse vil være nyttig i utformingen av gode intervensjoner og behandlingstilbud til barn og unge som begår seksuelle overgrep (Kruse, 2011).

Problemstilling og tilnærming

Hvilke vansker har barn og ungdom med skadelig seksuell atferd og som begår seksuelle overgrep? Hvordan kan disse vanskene og overgrepsatferden forstås i lys av tilknytningsteori? Hvilke intervensjoner behøves for å redusere risiko for utvikling av overgrepsatferd og fortsatt utøvelse av seksuelle overgrep samt hindre tilbakefall? For å belyse fenomenet bredest mulig er kunnskapsoppsummering i form av eksplorerende eller narrativ tilnærming valgt. Jeg velger i min oppgave å bruke plass på å redegjøre for fenomenet da jeg mener at kommende psykologer kan for lite om tematikken (Standal, 2019,

7.februar). Et av ønskene med oppgaven er å bevisstgjøre kompetansehullet rundt denne sårbare gruppen med barn og ungdom. Psykologer er en av faggruppene med behandlingsansvar i helsetjenestene, og det anses derfor som særdeles viktig at dette temaet får større plass i utdanningen av framtidens psykologer. Samtidig er det viktig å fremme det tverrfaglige og tverretatlige samarbeidet, da problematikken til disse barna og ungdommene er i gråsonen mellom loven og helsetjenester. Oppgaven vil gjennomgående ha et fokus på hvilke prosedyrer og tilstandsbildet vi har i Norge. Dette fordi det er svært store forskjeller mellom ulike land på hvordan dette fenomenet håndteres og de tilbud som er tilgjengelig.

Historiske linjer- forståelse av barn og unge som begår overgrep

Barn og unge som begår seksuelle overgrep ble først beskrevet av forskere på 1950- og 60-tallet. Og siden da har det vært uenigheter om hvordan disse barna og ungdommene skal forstås og dermed hvordan samfunnet skal reagere på og forholde seg til dem. På 50- og 60-tallet ble unge overgripere stort sett behandlet på samme måte som voksne overgripere (Kjellgren, 2009). Det var ikke før rundt 1990 at det ble erkjent at disse barna og ungdommene hadde behov for tilpasset behandling (Cantwell, 1988; Ingnes & Kleive, 2011). I følge Araj (1997) er overgrep begått av barn og ungdom et fenomen som sannsynligvis har forekommet i alle kulturer til alle tider.

På 1970 og 1980- tallet ble det vi nå definerer som overgrepsatferd blant barn og ungdom ansett som en naturlig del av deres seksuelle utvikling- og eksperimentering. Bak dette lå frykten for å stigmatisere overgriperne mer enn nødvendig. På 90-tallet ble det satt fokus på at ikke all seksuell kontakt mellom barn og ungdom er ufarlig og preget av gjensidighet. Barna og ungdommene som begikk overgrep ble igjen ansett og behandlet på lignende måter som voksne overgripere, og kalt unge overgripere. Behandlingen hadde fokus på straff og reduksjon av gjentakelsesfare. Det var på denne tiden ikke utviklet verktøy for

risikokartlegging, eller bikkpunkt på å få en bredere forståelse av denne gruppen (Øverli et al., 2018).

Ved årtusenskiftet ble det anerkjent at unge overgripere skiller seg fra voksne overgripere, og terminologien barn og ungdom med problematisk eller skadelig seksuell atferd ble introdusert. Disse barna og ungdommene skiller seg fra voksne overgripere når det gjelder etiologi, risikofaktorer og gjentakelsesfare, og det ble derfor ansett som nødvendig å utforme tilpassede metoder for håndtering, utredning og behandling av denne sårbare gruppen. Fokuset på problematikken skulle være holistisk og intervensjon skulle være individuelt tilpasset med involvering av barnets familie (Øverli et al., 2018). Det har også de siste tiårene vært forsøkt å beskrive hva som kjennetegner overgrepsrelatert atferd mellom barn og unge, samt beskrive hva som er normal seksuell atferd og hva som er uvanlig seksuell atferd. Dette er et tema som skildres senere i oppgaven.

Skadelig seksuell atferd (SSA)

Barn og ungdom som begår seksuelle overgrep har siden årtusenskiftet blitt beskrevet som barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd. Atferden er i store trekk ikke utviklingsmessig adekvat, og kan være til skade for barnet selv, og den som utsettes for atferden (Hackett, 2014). Problematisk seksuell atferd (PSA) er ikke i samsvar med aldersmessig eller utviklingsmessig modenhet hos barnet eller ungdommen. Atferden strider mot gjeldende normer og grenser og bør vekke bekymring eller årvåkenhet hos voksne. Problematisk seksuell atferd kan være handlinger som er aldersadekvat, men ikke passer seg i relasjonen eller situasjonen den forekommer i. Skadelig seksuell atferd (SSA) «er atferd som krenker andre, er overdreven, tvangspreget, truende eller grenseoverskridende» (Øverli et al., 2018, s 17). Dette er ikke- aldersadekvate handlinger som bærer preg av hemmelighetsholdelse og makt. Atferden skal klart være problematisk eller skadelig for barnet eller ungdommen selv, og for den som utsettes for atferden (Askeland et al., 2017).

Trafikklysmodellen benyttes for å kartlegge alvorlighetsgrad av den seksuelle atferden, risikofaktorer og gjentakelsesfare. For en grundigere gjennomgang av Trafikklysmodellen anbefales Hegge (2016) samt Øverli og kollegaer (2018).

Vanlig og uvanlig seksuell atferd

I Øverli et al. (2018) beskriver ansatte som jobber med denne problematikken utfordringer med å avgjøre hva som er uvanlig seksuell atferd og hva som er utviklingsmessig adekvat atferd. Denne utfordringen vil påvirke undersøkelsen og avdekking av eventuelt lovbrudd samt den videre prosessen. Det vil nå vies oppmerksomhet til å tydeliggjøre for leseren hva som er normal og unormal seksuell atferd hos barn. Normal seksuell atferd er generelt preget av gjensidighet, lek og maktbalanse når det gjelder alder og kognitiv status. Kellogg (2010) fremhever at normal seksuell atferd endres med barnets alder. Seksuell atferd øker normalt hos småbarn etter hvert som de blir mer bevisst på egen kropp og dens utvikling. Med økende alder er det ikke slik at atferden avtar, men den skjer heller i andre omstendigheter. En økt sosial forståelse og kjennskap til sosiale koder gjør at atferden tildekkes og vises i mer akseptable former, samt blir mindre synlig for foreldrene når barna bruker mer tid på andre arenaer enn hjemme.

I det følgende gjengis oversikt over uvanlig og vanlig seksuell atferd hos barn slik det står beskrevet i Ingenes og Kleive (2011), hentet fra Silovsky og Bonner (2004, januar) med utgangspunkt i amerikanske normer. Vanlig seksuell atferd for barn mellom 2 og 6 år kjennetegnes av lite bluferdighet, og barnet gleder seg over egen nakenhet. De bruker ord som tiss og bæsje sammen med jevnaldrende. De kan undersøke forskjellene mellom jentekropp og guttekropp; være nysgjerrig på kjønnsorganer, berøre egne kjønnsorganer, også i offentlighet; "sexlek" med jevnaldrende barn og søsken (leker doktor), og opplever glede ved berøring av egne kjønnsorganer. Uvanlig seksuell atferd i denne aldersgruppen er å ta munnen mot kjønnsorgan, putte gjenstander i skjede eller endetarmsåpning, eller masturbere med

gjenstander. Det er også uvanlig at barnet berører andres kjønnsorganer etter å ha fått beskjed om å slutte med det, eller at det berører de voksnes kjønnsorganer.

I alderen 7- 12 år er vanlig seksuell atferd seksuell lek med barn de kjenner, for eksempel “doktor -lek”. De interesserer seg for seksuelt innhold i programmer i mediene (TV, film, radio), berører egne kjønnsorganer i enerom, ser på nakenbilder, viser interesse for det motsatte kjønn, og er sjenert for å kle av seg overfor fremmede. I denne aldersgruppen regnes det å spørre andre om å delta i seksuelle handlinger, simulere samleie, kle av andre, be om å få se spesielt seksuelt program på fjernsyn eller lage seksualiserte lyder, som uvanlig seksuell atferd. Disse alderspassende beskrivelse er i overenstemmelse med Kelloggs (2010) skildring. Kelloggs fremstilling er noe mer utfyllende, og interesserte lesere henvises til hennes artikkel.

Seksuell utforskning er en viktig og normal del av barn og ungdoms utvikling. Kellogg (2010) påpeker at dette er handlinger barnet gjør alene med seg selv og ikke innebærer fysisk kontakt med andre barn som er signifikant eldre eller yngre enn det selv (+/- 4 år). Barns seksuelle atferd påvirkes av nysgjerrighet, sosial læring, oppmerksomhetssøken og for å berolige seg selv. Ikke all uvanlig seksuell atferd og skadelig seksuell atferd kan regnes som straffbare handlinger, men den er klart upassende og grenseoverskridende. Videre vil krenkende seksuell atferd settes i sammenheng med norsk straffelov.

Seksuelle krenkelser og norsk straffelov

Seksuelle handlinger og- krenkelser

Seksuelle handlinger og- krenkelser har vært forsøkt kategorisert uavhengig av de ulike lands straffelover. Askeland et al. (2017) skiller mellom milde og grove seksuelle krenkelser, der milde krenkelser mangler penetrering eller forsøk på penetrering. Grove krenkelser innebærer derimot penetrering eller forsøk på penetrering. Andre forskere (Finkelhor, 1984) deler seksuelle krenkelser inn i tre kategorier: seksuell atferd, seksuell

handling og seksuell omgang (hentet fra Birkhaug et al., 2005, s. 3). Seksuell atferd defineres her som visning av pornografi, blotting eller forslag om seksuell aktivitet. Seksuelle handlinger defineres som seksuelt betont berøring, intim eksponering eller berøring av genitalia. Seksuell omgang er definert som samleie eller forsøk på samleie, oral- eller analsex.

Norsk straffelov, voldtekt og SSA

I 2015 ble det gjort endringer i Straffeloven som innebærer at all seksuell omgang og kvalifiserte seksuelle handlinger med barn under 14 år nå anses som voldtekt (Kripes, 2019). Med voldtekt menes a) å skaffe seg seksuell omgang ved vold eller truende atferd, b) å ha seksuell omgang med noen som er bevisstløs eller av andre grunner er ute av stand til å motsette seg handlingen, eller at man c) ved vold eller truende atferd får noen til å ha seksuell omgang med en annen, eller til å utføre handlinger som svarer til seksuell omgang med seg selv. Voldtekt har en strafferamme på inntil 10 år i fengsel (Straffeloven, 2015, §291). Andre paragrafer kan også benyttes avhengig av voldtektens omfang og alvorlighetsgrad.

Mye av upassende seksuell atferd hos barn som beskrevet over, kan i rammene av straffeloven anses som voldtekt. Og særlig skadelig seksuell atferd som innebærer bruk av makt og trussel for å skaffe seg seksuell omgang. Overgrepstatferd og SSA vil derfor brukes om hverandre videre i oppgaven. All seksuell omgang med barn under 14 år regnes som voldtekt uavhengig av om barnet samtykket eller ikke (Øverli et al., 2018). Også handlinger som ikke faller under Straffeloven kan oppleves som like krenkende som voldtekt for den som utsettes. I Norge er seksuell lavalder 16 år, og en kan først da samtykke til seksuell omgang. Da kriminell lavalder i Norge er 15 år og barn yngre enn dette ikke kan straffes, betyr det at en andel av barn og unge med SSA ikke kan straffes (Askeland et al., 2017). Til tross for dette vil anmeldelser være viktig for videre avdekking og rapportering av problemets omfang. Den neste delen av oppgaven tar for seg prosedyrer og rutiner som benyttes når seksuelle overgrep begått av barn og ungdom blir avdekket eller anmeldt.

Prosedyrer i Norge ved avdekking av seksuelle overgrep begått av barn og unge

Barnevernstjenesten

I Norge er det den kommunalt forankrede Barnevernstjenesten som mottar bekymringsmeldinger når noen mistenker at barn er utsatt for overgrep, eller der det foreligger mistanke om at et barn har uvanlig seksuell atferd. Bekymringsmeldingene kan komme fra skole, barnehage, politi, privatpersoner, fastleger, helsesøstre og ansatte i spesialisthelsetjenesten. Barnevernsansatte her i landet har inntrykk av at saker med bekymring om SSA sjelden meldes, også fra helsepersonell. De har erfaringer med å avdekke overgrep begått av barn underveis i saker de allerede undersøker og er involvert i (Øverli et al., 2018). Når de har avdekket seksuelle overgrep begått av barn og ungdom, eller er bekymret for barnets seksuelle atferd, er det manglende prosedyrer knyttet til videre prosess. I en undersøkelse gjort av Øverli et al. (2018) sier de barnevernsansatte at mangel på kunnskap om barn og unge med SSA gjør at de ikke kjenner til prosedyrene i disse sakene. Det er blitt beskrevet som utfordrende å avgjøre hva som er upassende seksuell atferd. Spesielt vanskelig er det å avgjøre når det gjelder atferd mellom jevnaldrende ungdom, da en må differensiere hva som er skadelig og hva som er normal seksuell utprøving. Samtidig vil det alltid være individuelt hva som oppleves som upassende eller krenkende og hva som er spennende utforskning. Vanskelighetene ved å vurdere hvilken atferd som går under SSA og hva som er normal utforskning kan være en mulig forklaring på hvorfor terskelen for å melde disse sakene er opplevd å være høy, også for andre instanser.

Barnevernstjenesten gjør primært vurderinger eller setter inn tiltak rundt barnet eller ungdommens omsorgssituasjon og sikkerhet, og kan politianmelde forhold de anser for å være straffbare. De er ikke involvert i alle saker med SSA, men blir i mange tilfeller koblet på for veiledning av andre instanser, eksempelvis skole, barnehage og barnets familie. Da de har en veilederrolle er det særlig problematisk at barnevernsansatte sier at de ikke har nok

kompetanse om fenomenet (Øverli et al., 2018). Et annet aspekt er knyttet til mangelen på prosedyrer og rutiner. Hvem skal barnevernet henvise barnet eller ungdommen videre til, og hvilken instans skal ha hovedansvaret i saken? Det er uklart hvilke rutiner som gjelder og hvem som er ansvarlig for utredning av saken. Barnevernsansatte sier at tydeligere retningslinjer og ansvarsavklaring kan gjøre at de kommer tidligere inn i saken og har mulighet til å avverge eventuelle overgrep (Øverli et al., 2018). Det er uvisst i hvilken grad barnevernstjenesten følger opp de ulike sakene, og dette varierer i ulike kommuner og områder (Kripos, 2017).

Statens Barnehus

Statens Barnehus er organisatorisk underlagt politidirektoratet (Evang, 2016, s. 59), og har avdelinger og underavdelinger i samtlige av landets fylker. Barnehusene ble etablert for «å sikre at barn og unge utsatt for vold og seksuelle overgrep ikke skal utsettes for unødige belastninger i forbindelse med politiets etterforskning, hindre at barnet må fortelle sin historie flere ganger og samtidig sørge for at de får god og koordinert oppfølging.» (Politiet, 2018, s. 4). Blant deres oppgaver er å gjennomføre tilrettelagte avhør med barn og unge, samt voksne med psykisk utviklingshemming som muligens er utsatt for vold eller seksuelle overgrep, eller vært vitne til vold. De gjennomfører også rettsmedisinske undersøkelser (Politiet, 2018). Barnehuset har ikke som kjerneoppgave at de skal behandle barn og unge som har begått seksuelle overgrep. Dette er ulikt praktisert i de ulike Barnehusene, og noen gir oppfølging i etterkant av avhør, mens andre har avventet et eventuelt mandat (Askeland et al., 2017). Når politianmeldelse av straffbart forhold foreligger, blir de anmeldte barna eller ungdommene avhørt av noen med barnefaglig kompetanse. Her gjør de også risikovurderinger og kartlegging av barnet eller ungdommen, før de anbefaler videre oppfølging. Aktuelle kartleggings- og risikovurderingsverktøy er ERASOR (Worling & Curwen, 2001), ASAP

(Becket, Gerhold & Brown, 2002; Evang, 2016, s. 84) og AIM2 (Jensen & Mörch, 2016; Print et al., 2012).

Barnehuset er dermed i kontakt med mange barn og unge med overgrepssatferd og videreformidler ofte behov for behandling og oppfølging til denne gruppen (Askeland et al., 2017). Det kan være problematisk at inngangen til behandling for mange er å bli anmeldt. Dette tenkes å være særlig problematisk når det antas å være store mørketall på antallet overgripere, og da følgelig mange hjelpetrengende barn og ungdom. I Norge mangler det en landsdekkende struktur og prosedyrer for hvem som har ansvar for behandling og oppfølging av den unge som har begått overgrep. I spesialisthelsetjenesten er denne gruppen ikke nevnt i prioriteringsveilederne, og det er personavhengig om de ulike BUP- enhetene opplever at de har kompetanse til å behandle barn og unge som har begått seksuelle overgrep.

Ressursenheten V27

Ved Betanien BUP i Bergen ble det i 2003 etablert ressursenheten V27, som i dag er den eneste offentlige behandlingseenheten for unge overgripere og deres familier. De innehar spisskompetanse på feltet og formidler kunnskapen gjennom konsultasjonsteamet, samt at de har vært med på å tilpasse kartleggingsverktøyene nevnt over til norske normer, i samarbeid med RVTS. De arbeider klinisk med pasientgruppen og skal være oppdatert på kliniske utrednings- og behandlingsverktøy (Askeland et al., 2017). Det kliniske arbeidet har vært rettet mot pasienter i Helse Vest, i tett samarbeid med de lokale BUP-enhetene. På nasjonal basis er det personavhengig hvorvidt de ulike BUP-ene har kompetanse på fagfeltet eller ikke, og benytter seg av konsultasjonstilbudet V27 har. For lesere som er interessert i BUP-enhetenes handlingsplan når de får meldinger om overgrepssatferd anbefales Ingnes og Birkhaug (2019, s.243-4). Institutt for Klinisk Sexologi og terapi (IKST) er en instans som også tar imot og tilbyr behandling til ungdom som har begått overgrep (Askeland et al.,2017; Institutt for Klinisk Sexologi og terapi, u.å.).

Intervensjoner for å hindre overgrepssatferd

Til tross for at seksuelle overgrep er en straffbar handling er det ikke alltid at barnet eller den unge kan straffes. Enten fordi barnet er under strafferettslig alder, eller grunnet bevisets stilling etter at politiets etterforskning. Kripos (2017) foreslår at barn og ungdom som har begått seksuelle overgrep ivaretas av personell med barnefaglig kompetanse da de ofte har kompleks problematikk. Følgelig har de da behov for hjelp og forebyggende tiltak (Evang, 2016, s. 83). Ifølge Kruse (2011) kan det antas at kun et mindretall av de unge overgriperne kommer i kontakt med hjelpeapparatet sammenlignet med det antallet barn og ungdom som faktisk har begått overgrep. Dette ses om vi sammenligner tall fra eksempelvis myndigheter og kriminalstatistikk med offerundersøkelser og selvrapporter om overgrep. Det at mange ikke kommer i kontakt med hjelpesystemet betyr at de ikke får hjelp til å endre overgrepssatferd og dermed stoppe med å begå overgrep. Dette er særlig alvorlig når undersøkelser viser at barn og ungdom ikke forstår hva som er overgrep, særlig knyttet til nettrelaterte overgrep, et tema som belyses senere i oppgaven. Først skal fokuset rettes mot hva som kjennetegner barn og unge som begår overgrep, dette for å legge et grunnlag for å diskutere hensiktsmessige intervensjoner.

Kjennetegn og egenskaper ved barn og unge med overgrepssatferd

Seksuelle overgrep utføres som oftest i ungdomstiden, og et fåtall av overgripere er barn under 12 år (Kruse, 2011). Det er gjort mye forskning på barn og ungdom som begår overgrep, og det er forsøkt å kategorisere deres vansker og egenskaper for å få en større forståelse av problematikken. Faktorene og egenskapene som er funnet kan i stor grad være overlappende. Her deles de inn i følgende kategorier for å gi en oversikt: Kjønn og alder; oppvekst og familiesituasjon; psykopatologi; sosiale ferdigheter; egen utsatthet for seksuelle overgrep; relasjon til offer.

Kjønn og alder

Til tross for at det er rapportert at flest gutter begår overgrep (Birkhaug et al., 2005; Jensen, Garbo, Kleive, Grov, & Hysing, 2016; Kripos, 2017; Lindblad & Långström, 2000), er det ikke utenkelig at det er høye mørketall når det gjelder jenter med overgrepsatferd og SSA. Ifølge Kruse (2011) og Kjellgren (2009) anslås det at jenter står for 5-20 % av overgrepene. NRK Oslo og Viken publiserte nylig en artikkel som beskriver at tre jenter, derav to mindreårige har forgrepet seg på en 12 år gammel gutt (Nordli & Pedersen, 2020). Det har vært gjort lite forskning på jenter med overgrepsatferd, en sammenfatning av denne forskningen finnes i Barbaree og Marshall (2006). Oppsummert ser det ut til at likhetene mellom jenter og gutter som forgriper seg er større enn forskjellene mellom dem. Noen av ulikhetene vil beskrives senere i oppgaven under aktuelle avsnitt. Kruse (2011) beskriver at den største forskjellen omhandler hvordan jenter møtes i hjelpeapparatet og ellers i samfunnet. Kvinnelige overgripere er noe som generelt sett har vært underrapportert og bagatellisert. Seksuelle overgrep begått av jenter og kvinner er ofte ikke i overensstemmelse med kjønnsstereotypisk oppfatning av at kvinner er omsorgspersoner (Haugland, Nygaard, Vik, & Lindstrøm, 2011).

Som nevnt er det flere ungdommer (over 12 år) enn barn (under 12 år) som begår seksuelle overgrep. Ulike studier har kartlagt gjennomsnittsalder, og den er ofte rundt 14 år (Vizard et al., 2007). I Norge er en tredel av de anmeldte ungdommene for voldtekt under strafferettslig alder (Kripos, 2017). Staten Barnehus rapporterer på sin side at de har hatt barn nede i seks årsalderen til avhør etter å ha utvist skadelig seksuell atferd (Larsen, 2020).

Oppvekst og familiesituasjon

Barn og unge med overgrepsatferd og SSA kommer generelt sett fra dårlig fungerende familier. Det gjelder lav sosioøkonomisk bakgrunn hos foreldrene (lav utdanning), dårlig

boligstandard og fattigdom (Araji, 1997; Kruse, 2011). Mange lever i uharmoniske psykologiske familieklima, der foreldre enten er skilte, avvissende, bruker fysisk avstraffelse eller utøver omsorgssvikt (Jensen et al., 2016; Kruse, 2011; Lindblad & Långström, 2000). Førstegrads hereditet av psykiske lidelser er også påvist (Lindblad & Långström, 2000), noe som kan tenkes å ha en sammenheng med seksualiserte omgivelser, langvarig separasjon fra en eller begge foreldre, dårlige relasjoner mellom foreldre og barn, samt foreldre som selv har opplevd overgrep (Araji, 1997; Ryan et al., 1996). Lindblad og Långström (2000) fant i sitt utvalg at halvparten av barna og ungdommene var i fosterhjem, på institusjon eller begge deler. De fant også ut at ungdommene hadde liv preget av lav sosial kontroll. Eksempelvis at de bodde for seg selv eller var hjemløse på tidspunktet da overgrepet fant sted. Faktorene i oppvekst og familiesituasjonen kan i stor grad påvirke kvaliteten på samspillet og tilknytningen mellom barnet og omsorgsgiver. En oppvekst preget av omsorgssvikt med lite sensitive foreldre og et lite utviklingsfremmende samspill vil også påvirke barnets nervesystem. Denne effekten på nervesystemet kan i tillegg gjøre barnet mindre sensitiv for de gode samspillerfaringene de mottar, da de er aktivert og innstilt på farer (Braarud & Nordanger, 2011).

Kontakt med hjelpeapparatet

I studien til Lindblad og Långström (2000) var nærmere to tredeler av utvalget kjent for barnevernstjenesten, mange av disse før de var fylt 10 år. Halvparten av ungdommene i utvalget hadde vært i kontakt med barne- og ungdomspsykiatrien før de begikk overgrep. Halvparten av disse hadde vært i systemet fra før de var 10 år gamle. Noen hadde til og med hatt oppfølging fram til 12 måneder før de begikk overgrepet. Halvparten av utvalget var tidligere anmeldt for annen kriminalitet (både seksuelle og ikke- seksuelle lovbrudd): ødeleggelse av eiendom; tyveri; vold mot andre som overfall. Noen var dømt flere ganger enn

to. Også i Norge er erfaringen at mange av de unge som er anmeldt for seksuelle krenkelser har vært i politiets søkelys tidligere (Moland, Gabrielsen & Kumano- Ensby, 2017).

Psykopatologi

Det er gjort mye forskning på vanskene disse barna og ungdommene har. Noen har biologiske og genetiske sårbarheter, mens andre har utfordringer som kan tenkes å være et resultat av omsorgssituasjonen og kombinasjon av flere traumer. Lindblad og Långström (2000) fant i sitt utvalg at en liten andel viste seg å ha påvisbar organisk hjerneskade. En betydelig andel av barna og ungdommene har somatisk sykdom eller vansker (sentralnervøse sykdommer som vansker med motorikk, epilepsi, syns- og hørselsforstyrrelser) som ofte har krevd spesifikk oppfølging eller medisiner. Vansker med hyperaktivitet, oppmerksomhet og konsentrasjon var utbredt for over halvparten av ungdommene i utvalget. Nesten halve utvalget hadde også vansker med språk, lesing eller skriving. Mange av disse mottok spesialundervisning og hadde karakterer under gjennomsnittet når de gikk ut av grunnskolen.

Ulike studier rapporterer at de anmeldte ungdommene tilfredsstillte diagnostiske krav til ulike psykiatriske lidelser fra ICD (Verdens helseorganisasjon, 1992). Eksempler er ulike atferdsforstyrrelser, PTSD, tilknytningsforstyrrelser, alvorlig dissosiasjonsforstyrrelse, personlighetsforstyrrelser, rus- og avhengighetslidelser, psykoselidelser, psykopati, seksuelle forstyrrelser (pedofili) (Innes & Birkhaug, 2019, s. 242; Jensen et al., 2016; Kellogg, 2010; Kruse, 2011; Lindblad & Långström, 2000). Jenter og gutter skiller seg lite fra hverandre når det gjelder psykopatologi. Mønsteret er at jentene har blitt diagnostisert med PTSD og komorbide rus- og avhengighetslidelser (Barbaree & Marshall, 2006; Kruse, 2011). Legeforeningen beskriver i sin BUP- veileder (2019, s. 239) aktuelle diagnosegrupper fra ICD-10, se tabell 1. Her nevnes tilpasningsforstyrrelser; seksuelle dysfunksjoner uten somatisk opphav; vane- og impulsforstyrrelser; parafilier; psykisk utviklingshemming og atferdsforstyrrelser. Overlege Øystein Grov beskriver i et notat om SSA og diagnostikk i BUP

(16. januar 2017), som forfatteren har fått fra RVTS om at kapitlene tilhørende F60- F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne ikke bør benyttes på mindreårige. I disse kapitlene kodes blant annet personlighetsforstyrrelser og parafilier som pedofili. Overlege Grov argumenterer for at forstyrrelser som blotting og kinking vil avta eller stoppe når ungdommen får korreksjon. Han hevder derfor at andre atferdsdiagnoser heller bør brukes der det lar seg kode etter utredning.

Tabell 1

Aktuelle diagnosegrupper for barn og ungdom med overgrepstferd.

ICD- 10 Kode	Navn på diagnosegruppe
F43	Reaksjon på alvorlig belastning og tilpasningsforstyrrelser
F52	Seksuelle dysfunksjoner som ikke er forårsaket av somatiske lidelser
F63	Vane- og impulsforstyrrelser
F65	Forstyrrelse av seksuelt objektvalg (parafilier)
F70- F79	Psykisk utviklingshemming
F91	Atferdsforstyrrelser
F92	Blandende atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser

Som det framkommer i tabellen er psykisk utviklingshemming en aktuell diagnosegruppe. Flere studier av barn og ungdom som begår seksuelle overgrep har funnet ut at en betydelig andel av utvalget har lavere kognitiv fungering. Noen ligger i nedre del av normalområdet og har påviste generelle eller spesifikke lærevansker. Andre har enda lavere kognitiv fungering og kan klassifiseres som kognitiv psykisk utviklingshemmet (Jensen et al., 2016; Lindblad & Långström, 2000). At seksuelle overgrep begås av og mot personer med psykisk utviklingshemming er kjent problematikk. For ytterligere informasjon om denne problemstillingen anbefales leseren å se artikkelen til Petersilia (2001).

Sosiale ferdigheter og erfaringer

Manglende eller dårlig sosial kompetanse er gjennomgående for mange av barna og ungdommene med overgrepstferd. Dette kan være knyttet til svakere kognitiv fungering, men kan også handle om manglende erfaring og gode rollemodeller fra oppveksten.

Eksempler på manglende erfaring kan være følgende: mangel på erfaring med kjærester, gruppetilhørighet, mobbehistorikk, ikke brukt fritiden utenfor hjemmet, mangel på signifikante andre voksenpersoner utenom foreldre. Det kan også være at de ikke går på skolen eller er i arbeid, arenaer der man mer naturlig kan lære sosial kompetanse (Lindblad & Långström, 2000). I et norsk utvalg hadde 83% en bekymringsfull sosial fungering og fungerte isolert i forhold til jevnaldrende (Jensen et al., 2016). Barn og ungdom som begår seksuelle overgrep har ofte en del vansker med seg eller lidelser som gjør at de skiller seg ut og kan ha vansker i relasjoner med andre. En kan dermed tenke seg at vansker med å danne relasjoner hører sammen med sosiale erfaringer og ferdigheter som læres i oppveksten, spesifikt i samspill med omsorgspersoner.

Egen utsatthet

Noen av barna og ungdommene med SSA har selv vært utsatt for seksuelle overgrep. Det har vært diskutert mye hvorvidt det å ha vært utsatt for overgrep gjør at en senere begår overgrep selv, den såkalte *Sexually abused- sexual abuser cycle* (Kjellgren, 2009; Kruse, 2011). I ulike studier finner de at lavere andeler av utvalget har vært utsatt for overgrep (Jensen et al., 2016; Lindblad & Långström, 2000; Mossige & Abrahamsen, 2007). Det store flertallet av de som har vært utsatt for seksuelle overgrep begår ikke overgrep selv (Kruse, 2011). Dette er noe som kan implisere at ikke alle barn og ungdom med skadelig seksuell atferd har vært utsatt for seksuelle overgrep. Egen utsatthet kan dermed ikke være tilstrekkelig forklaring på overgrepsatferd, men ses heller som en risikofaktor. Jenter med SSA har i likhet med gutter dysfunksjonelle familiebakgrunner preget av mangelfull omsorg, overgrep og mishandling. Jentene har oftere enn guttene vært utsatt for grovere og i større grad gjentatte seksuelle overgrep, omsorgssvikt og fysisk mishandling. Samt at jenter som gruppe har blitt utsatt for overgrep på et tidligere tidspunkt sammenlignet med gutter (Barbaree & Marshall, 2006). Mossige og Abrahamsen (2007) kalkulerer at risikoen for å begå seksuelle overgrep er

ni ganger høyere når du har blitt utsatt for fire til seks ulike seksuelle overgrep, sammenlignet med noen som ikke har opplevd seksuelle overgrep.

Ved å benytte egen utsatthet hos barn og unge som forklaringsmodell for hvorfor barn og ungdom begår seksuelle overgrep, kan vi komme i skade for å lukke portene for utfordringene som de aktuelle barna faktisk har. Ofte er problematikken kompleks og utfordrende, og intervensjonen og behandlingen disse barna og ungdommene har behov for skal være tilpasset deres faktiske vansker.

Pornografi og kognitive feiloppfatninger

Pornografi er lett tilgjengelig for barn og ungdom, og barn er stadig yngre når de eksponeres for pornografi. Tidlig eksponering av pornografi kan være med å forme seksuelle preferanser. Unge som begår seksuelle overgrep har et høyere konsum av pornografi, også med voldelig innhold (Kjellgren, 2009). Erfaringer fra Ressursenheten V27 er at noen av de unge overgriperne er inspirert av pornografi og det har påvirket deres forventninger til seksuelle handlinger (Kripos, 2019). Respondentene til Sandvik, Nettet, Berg, og Søndena (2017) beskriver høy seksuell aktivering og impulsivitet som triggere og hovedårsak til at de begikk seksuelle overgrep, samt befatning med og opphisselse av overgrepsmateriale som viser barn. Disse guttene forteller at hvis voksne kunne overvåket eller regulert bruken og tilgangen på pornografien kunne det kanskje hindret dem i å utvikle avvikende fantasier om sex med barn. Bruk av pornografi alene kan ikke få skylden for at barn og unge begår seksuelle overgrep, men det kan påvirke barn og unges preferanser, forventninger og oppfatninger til sex (Marshall, 1993).

Det er påvist sammenheng mellom kognitive feiloppfatninger og seksuell overgrepssatferd (Kjellgren, 2009; Svein Mossige, Ainsaar, & Svedin, 2007; Pervan & Hunter, 2007). Mossige (2001) beskriver kognitive feiloppfatninger som overgriperens oppfatninger eller

forestillinger om offeret, samt forholdet mellom offer og overgriper. Det kan dreie seg om rettferdiggjøring av uakseptabel handling eller atferd, bagatellisering eller feiloppfatninger om konsekvensene av handlingene og atferden, eller devaluering av offeret og plassering av skyld på offeret (Lonsway & Fitzgerald, 1994). Kognitive feiloppfatninger og tilslutning til voldtektsmyter er i noen grad vanlig blant ungdom, men Mossige (2001; 2007) har funnet at gruppen som viser tilslutning til kognitive feiloppfatninger er såpass stor at det kan ha betydning. Eksempler på kognitive feiloppfatninger som framkom i studien til Sandvik og kollegaer (2017) er rett til å ha sex i visse situasjoner og under gitte omstendigheter, f.eks. hvis jenta er beruset eller at seksuell handling er påbegynt. Avvikende seksuell aktivitet kan virke selvforsterkende, og utvikling av kognitive feiloppfatninger synes å bidra til opprettholdelse av overgrepsatferden (Marshall, 1993).

Relasjon til offer

Når det gjelder overgrep mellom barn og ungdom, kjenner overgriper og offer hverandre i majoriteten av sakene, offeret er sjelden en fremmed (Birkhaug et al., 2005; James & Neil, 1996; Jensen et al., 2016). Bekjentskapet og relasjonen kan være av ulik art, enten bekjentskap uten romantikk, naboer, kjæresteforhold eller familieforhold. Det er beskrevet at jenter forgriper seg på barn de har ansvar for, eksempelvis som barnevakt (Kjellgren, 2009). Over halvparten av de unge overgriperne som ble anmeldt i 2016 var anmeldt for overgrep mot søsken, halvsøsken, stesøsken eller søskenbarn. En liten andel av sakene samme år var såkalte sårbarhetsvoldtekter. Der den utsatte har vært i en sårbar situasjon, eksempelvis har en funksjonshemming, er i fosterhjem eller opphold ved institusjon (Kripos, 2017).

Det vanligste scenarioet ser ut til å være at offeret er mellom 10 og 14 år, og overgriperen mellom 15 og 19 år (Askeland et al., 2017; S Mossige & Abrahamsen, 2007; Mossige & Stefansen, 2007). Det er også funnet at unge har forgrepet seg på ofre i et spenn fra 2 til 73 år (Lindblad & Långström, 2000). Av anmeldte voldtekter begått av barn og ungdom i 2016 har

majoriteten begått overgrep mot jevnaldrende, altså barn som er noen år yngre eller noen år eldre (Kripos, 2017). I et norsk utvalg med gutter som overgripere ble det beskrevet at ofrene som oftest er jenter, enten i førskolealder eller skolealder (Jensen et al., 2016). Jenter begår oftere overgrep mot yngre barn enn mot jevnaldrende og voksne. Ofrene er både gutter og jenter, gjerne seks år yngre eller mer (Barbaree & Marshall, 2006).

Det har vært nyttig å skille mellom to grupper overgripere, uavhengig av kjønn på overgriper: de som begår overgrep mot barn som er fem år yngre eller mer, og de som forgriper seg på jevnaldrende og voksne (se tabell 2). Overgrep i den siste kategorien er i større grad preget av fysisk vold og utstrakt bruk av tvang. Overgrepet innebærer oftere en form for penetrering, enten med kroppsdel eller gjenstand. Ofrene er oftere en fremmed, og gruppevoldtekter forekommer mer sannsynlig mot jevnaldrende eller voksne. Det antas også at utøveren oftere har antisosial atferdsproblematikk i tillegg til overgrepsatferd. Når overgrepet gjøres sammen med flere er det sannsynlig at personen er tidlig i tenårene og har etnisk minoritetsbakgrunn (Bijleveld & Hendriks, 2003). Det synes som at denne gruppen skårer lavere på nevrotiske tilstander, har bedre impuls kontroll og sosiale evner enn de som begår overgrep alene (Kjellgren, 2009).

Tabell 2

Gruppeforskjeller vedrørende kjennetegn ved overgriper, relasjon til offer og overgrepssituasjonen (peer offenders versus child offenders).

Overgrep mot jevnaldrende	Overgrep mot noen som er minst fem år yngre
Mer bruk av fysisk vold og tvang	Ofrene er oftere gutter
Oftere penetrering (penis eller gjenstand)	Mindre bruk av vold og tvang
Offeret er oftere en fremmed	Oftere slektsrelasjon
Oftere gruppevoldtekt	Utøver har oftere flere offer
Utøveren har oftere antisosial atferdsproblematikk, bedre sosiale evner og impuls kontroll sammenlignet med det andre gruppen	Utøveren er oftere sosialt isolert, har blitt mobbet og har dårligere selvbilde sammenlignet med den andre gruppen

Kjellgren (2009) beskriver kjennetegn når offeret er minst fem år yngre enn overgriperen (se tabell 2). Ofrene er oftere gutter, og overgrepet er ikke i like stor grad preget av grov fysisk vold eller utstrakt bruk av tvang. Utøveren er i større grad sosialt isolert, utsatt for mobbing og har dårlig selvbilde. Det er oftere en slektsrelasjon mellom offer og overgriper. Utøveren har oftere flere enn ett offer. Det er viktig å merke seg at de beskrevne kategoriene ikke er å anse som faste, men samlinger av observasjoner og kjennetegn konstruert for å skape en forståelsesramme for den komplekse gruppen med barn og unge som begår seksuelle overgrep.

Utviklingstraumer

Basert på det som er beskrevet over om bakgrunn og oppvekst samt vansker, kan vi da snakke om at mange av disse barna og ungdommene har utviklingstraumer?

Utviklingstraumer handler om at barn ikke blir møtt på sentrale behov, men heller utsettes for krenkende og skremmende opplevelser (Lillevik, 2019, s. 297). Barn med utviklingstraumer har opplevd vold mot det samme systemet som skal sikre de trygghet, nemlig tilknytningssystemet. Dette perspektivet integrerer traumepsykologi og utviklingspsykologi, med særlig fokus på hjernens utvikling (Braarud & Nordanger, 2011). Erfaringene fra det tidlige samspillet har satt spor i barnets svært plastiske hjerne, og er med på å forme hjernens grunnleggende organisering (Perry et al., 1995). Det er et særlig fokus på hvordan tilknytning, sosialt samspill og utvikling av selvregulering hører sammen. Det er funnet strukturelle avvik i hjernen knyttet til selvregulering hos barn som har opplevd utviklingstraumer (Evang, 2016, s.87). Disse barna antas å ha en hjerne som er innstilt på overlevelse og derfor skanner omgivelsene for farer og er i konstant beredskap med høy aktivering (Nordanger & Braarud, 2014). Konsekvensen kan være vansker med å regulere følelser, atferd eller sosiale relasjoner (Braarud & Nordanger, 2011). Utviklingstraumer er et tema som foreløpig er for dårlig

forstått, og dermed vil det tenkes at terapeutiske intervensjoner knyttet til dette er tilstrekkelig utviklet (Evang, 2016, s. 88).

Internettrelaterte overgrep

Voldtekter og seksuelle overgrep begått over eller ved hjelp av internett er et økende fenomen. Det er stadig flere unge som har hatt overgrepsmateriale, har etablert straffbar kontakt med barn over internett, og er domfelt for å ha manipulert og/eller truet andre mindreårige over internett (Kripos, 2019). Seksuell vold over internett innebærer seksuelle aktiviteter uten fysisk kontakt, eksempelvis få et barn til å se på pornografiske filmer eller bilder, eller delta i produksjonen av slikt overgrepsmateriale. Det kan også være å oppmuntre barn til å oppføre seg på ikke -adekvate seksuelle måter (Askeland et al., 2017). Internett gir muligheter til å begå overgrep mot flere mer effektivt enn ved fysiske overgrep.

Egenskaper ved barn og unge som begår overgrep over internett

Det er funnet noen forskjeller mellom unge som begår internettrelaterte overgrep sammenlignet med fysiske overgrep. De som har befatning med overgrepsmateriale er på gruppenivå ofte eldre, har en mer stabil bakgrunn, færre dommer og utviser mindre annen norm- og regelbrytende atferd. Samtidig viser de større seksuell interesse for barn, og har større vanskeligheter med vennskap. Igjen er det viktig å merke seg at dette er ikke faste kategorier, men et forsøk på å framstille ulikheter i patologi på gruppenivå i lys av type overgrep. Det er i tillegg vanskelig å få oversikt over hvor mange av de som besitter overgrepsmateriale og begår internettrelaterte overgrep som også begår fysiske overgrep, og motsatt (Kripos, 2019). Også her må det antas at det er store mørketall og underrapportering. Det er usikkert hvorvidt de etablerte typografiene og kjennetegnene ved de som begår fysiske seksuelle overgrep gjør seg like gjeldende for internettrelaterte overgrep. Dette fordi det er en stadig økende andel barn og unge som utviser denne typen atferd, og som tilsynelatende ikke

har vanskene skissert over. Det er en økende andel barn og ungdom som ikke forstår at deres atferd på internett er straffbare handlinger.

Forståelse av straffbar handling

Kripos (2019) skriver at deling av seksualisert innhold over internett har blitt en del av forventningene i kretser med en krevende seksuell ungdomskultur. Fra en dom beskrevet i Kripos (2019, s. 47) formidles:

Det er ikke snakk om kriminelle nettverk i belastende miljøer som deler overgrepsmateriale av barn, men tankeløs deling av jevnaldrende i en intim situasjon. [...] er det ikke uvanlig at filmer og bilder av medelever som har sex eller 'roter' blir delt på sosiale medier.

Domstolen beskriver mye av dette som tankeløs deling, og det er mulig at barn og ungdom ikke alltid forstår at det de gjør er straffbart. I en rapport fra Barneombudet framkommer det at ungdommer ikke kjenner til lovverket (Kripos, 2019). Følgende er eksempler på seksuelle overgrep over internett som ungdom har blitt domfelt for: deling og distribusjon av film som viser samleie med barn under 14; film av at jente har utført oralsex på gutt; fotografering og filming av seksuell omgang og oralsex uten samtykke av deltakere (Kripos, 2019). Når det er vanskelig for profesjonelle å avgjøre hva som er vanlig seksuell atferd og ikke, kan en tenke seg at det er minst like utfordrende for barn og unge å vurdere hva som er innenfor lovverket og hva som er straffbart (Øverli et al., 2018). I en kvalitativ studie gjort av Sandvik et al. (2017) ble ungdom dømt for seksuelle overgrep intervjuet. Her fremkom det at manglende kunnskap om seksuell lavalder samt hva som er lovbrudd og straffbart, var medvirkende faktorer til at de begikk overgrep. Ungdommene anså ikke handlingene for å være overgrep da de ikke benyttet makt, trusler eller tvang. De antok at samtykke var gjeldende uavhengig av

alder, særlig da det skjedde i en ikke- voldelig relasjon, med gjensidig utforskning og seksuell nysgjerrighet.

Disse straffbare og krenkende handlingene som bærer preg av tvang og makt, er trolig sammenfallende med problematisk eller skadelig seksuell atferd. Hvorvidt all deling av overgrepsmateriale, også den tankeløse delingen i ungdomsmiljø skal regnes som PSA eller SSA har forfatteren av denne oppgaven ikke et klart svar på. Uavhengig av dette anses det som nyttig å tenke på hva ungdommene som deler overgrepsmateriale har behov for av oppfølging. For barna og ungdommene som deler overgrepsmateriale tankeløst kan opplysning om lovverket være kostnadseffektiv intervensjon. Hvilke intervensjoner skal man sette inn for de barna og ungdommene som besitter og deler overgrepsmateriale i tillegg til skadelig seksuell atferd i form av overgrep?

Forebygging

Forebygging regnes for å være mer kostnadseffektivt enn å behandle når skaden først er skjedd. Hvorfor er det da slik at en politianmeldelse og lovbrudd ofte er inngangsporten til behandling for barn og unge med skadelig seksuell atferd? Evang (2016, s. 85) som arbeider som psykologspesialist ved Statens Barnehus i Tromsø beskriver at disse barna og ungdommene har behov som de ikke klarer å dekke på adekvate måter, og behøver derfor hjelp til å ikke havne i trøbbel. Krenkelser over digitale plattformer kan for noen av barna og ungdommene være en del av et mer alvorlig og komplekst bilde der andre typer vold forekommer (S. Øverland, personlig kommunikasjon, 9.januar 2020). For disse kan en tenke seg at opplysningsarbeid om Norges lover og samtykke ikke vil være dekkende, men for noen kan det utgjøre en forskjell. Særlig den gruppen som Kripos (2019) omtaler at bedriver tankeløs deling.

Teorier om hvorfor seksuelle overgrep blant barn og unge forekommer

Det finnes mange måter å kategorisere unge overgripere på, og mange teorier om hvorfor overgrep forekommer. Hos voksne tenkes det at emosjonelle problemer, sosiale utfordringer, kognitive feiloppfatninger og uvanlige seksuelle interesser er faktorer som påvirker overgrepssatferd. Noen teorier har fokus på disposisjonelle faktorer (egenskaper ved individet) om gjør at det begår overgrep, mens andre teoretikere har tatt inn påvirkningen og forklaringer fra situasjonelle faktorer. Barbaree og Marshall (1990; 2006) er noen av mange forskere som setter lys på kompleksiteten rundt ulike faktorer som bidrar til at et individ begår overgrep.

De hevder at atferden som fører fram til overgrep har røtter i barndomsopplevelser, og er bestående av mange faktorer i et komplekst og overlappende nettverk. Faktorene fordeler seg på følgende fem nivå: sosiokulturelt, sosialt nettverk, dyadisk, situasjonelt og individuelt (se tabell 3). På det sosiokulturelle nivået trekkes kulturelle og sosiale overleveringer om vold, likestilling, forventninger til kjønnsroller og kjønnes seksualitet fram, deriblant seksuelle script. Seksuelle script er kunnskaper om, forventninger og holdninger til hvordan seksuelle situasjoner utfolder seg. Sosialt nettverksnivå består av normer, forventninger og holdninger som overføres via nære relasjoner en står i. Det en er vokst opp med og vant med påvirker oppfatninger om hva som er normal seksualitet, eksempelvis holdninger og forventninger i ungdomsmiljø. Dette kan også være med på å forklare de samfunnsmessige utfordringene med deling av seksualisert materiale i noen ungdomsgjenger. Sosiale og kulturelle faktorer belyses av funnene fra Sandvik og kollegaer (2017), særlig når det er snakk om andre kulturer med andre normer. Eksempelvis at jenter er gifte og har barn før de når seksuell lavalder og myndighetsalder basert på norske lover.

Det kan også være faktorer på det dyadiske nivået, altså i relasjonen mellom offer og overgriper som påvirker og fasiliteter overgrepet. Som maktbalanse i dyaden, høyt

konfliktnivå, nonverbale og verbale kommunikasjonsmønstre mellom partene. På det situasjonelle nivået er det egenskaper ved situasjonen som påvirker at overgrepet fant sted, eksempelvis tid, sted, bruk av rusmidler som alkohol og narkotika. På det individuelle nivået ses individets holdninger, personlighet, atferd og motivasjoner. Kjellgren (2009) fant i sin studie at ungdom som har begått seksuelle overgrep tenker mer på sex enn kontrollgruppen. For utdypende diskusjon og ytterligere teorier om hvorfor seksuelle overgrep forekommer, anbefales litteratur som Kjellgren (2009), Kruse (2011) samt Ward, Polaschek, og Beech (2006).

Tabell 3

Framstilling av nivåer beskrevet i Barbaree og Marshalls (2006) multifaktorielle teori.

Nivå	Beskrivelse
Sosiokulturelt	Kulturelle og sosiale overleveringer om vold, kjønnsroller, likestilling. Seksuelle script
Sosialt nettverk	Normer og holdninger lært fra nære relasjoner
Dyadisk	Samspill, konflikt og maktbalanse i dyaden
Situasjonelt	Egenskaper ved situasjonen, rus
Individuelt	Individets holdninger, personlighet, atferd og motivasjon

Ward og kollegaer (2006) beskriver overgrepsatferd som påvirkning og interaksjon mellom biologiske, kulturelle/sosiale og nevropsykologiske faktorer. De biologiske faktorene er bestående av genetisk disposisjon og hjernens utvikling. De kulturelle/sosiale faktorene omhandler omgivelser og overgriperens sosiale og kulturelle roller. De nevropsykologiske består av motivasjon- og emosjonssystemet, kontrollsystemet (deriblant prefrontal cortex), samt persepsjons- og hukommelsessystemet. Mangler i disse kan medføre henholdsvis intimitetsproblemer, reguleringsvansker, samt tiltro til kognitive feiloppfatninger (Kjellgren, 2009). Noe som igjen viser seg som holdninger knyttet til seksualitet og overgrep. Dette er i overenstemmelse med teorien om utviklingstraumer beskrevet tidligere (Braarud & Nordanger, 2011). Disse påvirkningene og interaksjonene kan skape psykologisk sårbarhet som hinder eller vanskeliggjør håndtering av spesifikke livsutfordringer på effektive måter, og

tenkes å øke risikoen for overgrepssatferd. Videre i oppgaven vil jeg konsentrere meg om hvordan vi kan forstå SSA og overgrepssatferd i lys av tilknytningsteori. Dette fordi en betydelig andel av disse barna og ungdommene har traumatiske opplevelser fra oppveksten, eller relasjonelle- og emosjonelle vansker, altså psykologiske sårbarheter (Ward et al. (2006) og utviklingstraumer (Braarud & Nordanger, 2011).

Tilknytningsteoretisk forståelse av barn og ungens overgrepssatferd

Tilknytning omhandler det emosjonelle båndet mellom barnet og omsorgsgiveren, og ble først beskrevet av Bowlby (1958). Tilknytning er bestående av et opplevelsesaspekt som omhandler hvordan man har det sammen med andre mennesker, samt et atferdssystem der barnet utviser trygghetssøkende atferd for å skape nærhet til omsorgsgiver, eksempelvis gråt og smil (Kvellido, 2007). Hos omsorgsgiveren finnes det mekanismer som imøtekommer spedbarnets forsøk på kontakt (Hazan & Shaver, 1994).

Tilknytningens atferdssystem

Atferdssystemet utvikles inne i barnet, og er resultatet av dets samspill med omgivelsene, særlig mor som primær omsorgsgiver. Trusler mot nærhet til omsorgsgiver, uavhengig av om den er reell eller innbilt, utløser engstelighet hos barnet. Dette trigger tilknytningsatferdene som brukes for å utløse nærhet (gråt og smil). Denne atferden fortsetter fram til barnet har fått den nærheten det har behov for. Hvor mye nærhet som behøves for å holde engsteligheten i sjakk avhenger av faktorer som barnets alder, emosjonelle og fysiske tilstand, samt oppfattet trussel i omgivelsene. Opprettholdelsen av nærhet styrker barnets opplevelse av trygghet og kjærlighet. Forstyrrelse av nærhet i relasjonen kan avle engstelighet, sinne eller tristhet hos barnet (Hazan & Shaver, 1994).

I barnets første leveår er tilknytningssystemet et av de som står sterkest, og full aktivering i dette systemet kan svekke aktivering i andre systemer. Så lenge barnet føler seg trygt er

tilknytningssystemet ikke så aktivert, og andre systemer blir tilgjengelig for aktivering, slik at barnet kan leke og utforske samtidig som det fortsetter å sjekke ut omsorgspersonens tilgjengelighet. Tilknytningssystemet påvirkes av hvordan omsorgsgiveren imøtekommer og responderer på barnet når det viser ubehag og søker kontakt. Ved repeterte interaksjoner med omsorgsgiver vet barnet hva det kan forvente, og justerer atferd tilpasset dette. Disse forventningene, som Bowlby kaller indre arbeidsmodeller, kan brukes for å se an omsorgspersonens sensitivitet og tilgjengelighet (Hazan & Shaver, 1994). Dette er forventninger som generaliseres og synes å gjelde også i andre interpersonlige relasjoner.

Opplevelsesaspektet og utvikling av ferdigheter

Opplevelsesaspektet ved tilknytning er en del av et større system som omhandler samspillet med andre mennesker. I samspillet med sine omsorgspersoner lærer barn sosiale ferdigheter, utvikler selvforståelse og evne til emosjonsregulering. «Barn fødes ikke med evnen til å regulere følelser. Det skjer i samspill med andre, hvor følelser oppdages, forstås og responderes på.» (Kvello, 2007, s. 137). I dette samspillet utvikles også de indre arbeidsmodellene, forventningene vi har til hvorvidt vi får adekvat respons/kontakt fra omsorgspersonen, samt mentale representasjoner av seg selv (Braarud & Nordanger, 2011). Det å trenge noen i den graden sped- og småbarn gjør, innebærer også en risiko for å bli forlatt eller avvist (Bendiksby, 2008). Hvorvidt det blir møtt på tilfredsstillende måter eller avvist påvirker tilknytningsstilen til barnet.

Karterud og Kongerslev (2019) mener at Bowlbys forståelse av tilknytningssystemet som autonomt atferdssystem som en for grov teori. De foreslår å omtale tilknytning som et samspill mellom de primære emosjonene frykt, separasjonsangst og omsorg. De hevder at dette i større grad får fram tilknytningsrelatert atferd beskrevet av foregangspersonene John Bowlby og Mary Ainsworth. Disse tre mekanismene anses også som viktig for å forstå menneskers grunnleggende behov og atferd i samspill med andre mennesker. Frykten for

sosial avvisning skal vise seg å være en viktig faktor for å forstå overgrepssatferd i et tilknytningsperspektiv.

Utvikling av tilknytning

Grunnet deres sårbarhet og umodenhet ved fødsel er spedbarn avhengig av å ha en omsorgsperson som er villig til å gi den omsorgen og beskyttelsen det har behov for. Fra barnet er seks- syv måneder rettes tilknytningsatferden mot en utvalgt omsorgsperson, ofte men ikke alltid mor. Omsorgspersonen er valgt fordi den responderer på barnets signaler om ubehag, optimalt med tilfredsstillende kvalitet. Omsorgspersonen fungerer som en trygg base mens barnet utforsker omverden, er en som barnet kan få trøst og kos fra, og som barnet vil opprettholde nærhet til. Utviklingen av tilknytning tar rundt to-tre år, og resultatet er et mål-korrigert partnerskap der målet om nærhet tilpasses etter barnets evne til å utsette tilfredsstillende nærhet fra omsorgsgiver gir, samt mentalt representere omsorgspersonens tilgjengelighet. På dette tidspunktet kan barnet og omsorgsgiveren kommunisere om og koordinere målet om nærhet (Hazan & Shaver, 1994).

Alle spedbarn reagerer likt på separasjoner fra omsorgspersonen. Først viser de protest ved å gråte, aktivt søke omsorgsperson og viser motstand når de får trøst fra andre. Videre reagerer de med fortvilelse, vist med passivitet og tydelig tristhet hos barnet. Sist vil en emosjonell løsrivelse ses. Ifølge (Bowlby, 1958; 1969) er disse responsene adaptive mekanismer på adskillelse fra omsorgsgiver. Barnet uttrykker ubehag fordi det ofte trekker omsorgspersonen mot det. Hvis nærhet til omsorgspersonen ikke lar seg gjøre, vil ikke forsøket på å skape nærhet være adaptivt, men heller farlig da det (tidligere kunne) tiltrekke mulige farer, og slite ut barnet. Fortvilelsesfasen med stillhet gjør barnet i stand til rekonvalesens. Løsrivelse vil på sitt vis muliggjøre å ta opp normal aktivitet og søke etter ny omsorgsgiver. Adskillelsen fra omsorgspersonen påvirker barnet. Også kortere perioder med adskillelse viser seg å ha langvarige effekter. Barn som ble gjenforent med omsorgsgiver

mens de var i protest-fasen viste forhøyet engstelse over det å bli forlatt og hadde overdrevet behov for fysisk kontakt og beroligelse. Denne usikkerheten kunne vedvare i flere måneder etter adskillelsen. De som ble gjenforent etter fortvilelses-fasen så ut til å unngå kontakt med mødrene. Som om de har håndtert adskillelsen ved hjelp av emosjonell løsrivelse. Med tiden fortsatte de å søke kontakt og trøst (Hazan & Shaver, 1994).

Tilknytning, emosjonsregulering og sosiale ferdigheter

Samspillet mellom barnet og omsorgsperson er ikke bare viktig for tilknytningskvaliteten, men er også en viktig arena for barnet til å lære sosiale ferdigheter og emosjonsregulering. Emosjonsregulering handler om hvordan gi emosjoner uttrykk. Dette skjer ved hjelp av å styre, evaluere og modifisere emosjoner for å nå et mål (indre bearbeiding). Oppdage, overvåke, kontrollere og forsterke emosjonell erfaring og emosjonelle uttrykk hos seg selv, samt og tilpasse de til kontekst og kultur (kontroll). Emosjonsreguleringen består av to prosesser: terskel for emosjonell aktivering (frustrasjonstoleranse) og selvregulering av emosjoner (Kvello, 2007). Situasjonsfornemmelse og sosial kompetanse handler om å gi emosjonene et passende uttrykk som er tilpasset tid, sted, situasjon og de man er sammen med, dette er i tillegg påvirket av kulturelle faktorer. Dette skjer i normal seksuell utvikling der den seksuelle atferden tilpasses, slik det er beskrevet av Kellogg (2010) tidligere i oppgaven. Generelt er det viktig å fremme barnets opplevelse av kompetanse, kontroll og trygghet. Til tross for utrygg tilknytning kan barnet gjennom interaksjon med andre trygge voksne og jevnaldrende få hjelp til å lære sosiale- og emosjonelle ferdigheter (Marshall, 1993).

Tilknytningsstiler

Tilknytningsstil etableres det første leveåret og ser ut til å holde seg stabil over en årrekke (Allen, McElhaney, Kuperminc, & Jodl, 2004). Ainsworth videreutviklet Bowlbys

tilknytningsteori, og skapte fremmedsituasjonen (Strange Situation Test), en metode som viser hvordan barnet reagerer på adskillelse og gjenforening fra mor (Ainsworth & Bell, 1970). Basert på dette ble det observert fire typer tilknytning: trygg, utrygg unnvikende, utrygg ambivalent og desorganisert. De tre første typene innebærer organiserte strategier i samspill med omsorgspersonen, mens den desorganiserte har ingen tydelig eller organisert tilknytningsstrategi. De utrygge strategiene krever risikofaktorer i tillegg for utviklingen av psykopatologi.

Barn med utrygg unnvikende tilknytning (type A) viser lite behov for trøst og omsorg da de er vant med lite respons og omsorg fra omsorgspersoner (selvomsorg). Disse barna hverken søker eller forventer omsorg og oppfatter eller mistenker at andre ikke er til å stole på. De kan virke fiendtlige, uprovosert aggressiv eller fjern (Kvello, 2007, s. 141). Barn med trygg tilknytning (type B) opplever at omsorgspersonene er sensitive og forutsigbare. De antar at andre har gode intensjoner og er til å stole på. I normalpopulasjonen tenkes det at godt over halvparten har trygg tilknytning (Kvello, 2007, s. 142)

Barn med utrygg ambivalent tilknytning (type C) har opplevd noe omsorg og respons fra foreldrene, men den «har vært så ujevn at barnet har lært seg til å forsterke sine egne signaler for å få respons og utløse omsorg». Disse barna kan altså være passive eller utpreget pågående og klengete når atferdssystemet er aktivert (Kvello, 2007, s. 141-142). Barn med desorganisert tilknytning (type D) har som nevnt ingen tydelig eller organisert tilknytningsstrategi. De er preget av frykt og har et sterkt behov for å beskytte seg. Som voksne framstår de ofte fiendtlige, kontrollerende og straffende i relasjon til andre, noe som skaper utnyttende og mishandlende relasjoner og kan ses på som en reproduksjon av egne traumer fra oppveksten (Kvello, 2007, s. 143). Forekomsten av denne tilknytningsstilen er i høy i kliniske grupper som barnevern, barne- og ungdomspsykiatri (Green, Stanley, & Peters, 2007; Van Ijzendoorn, Schuengel, & Bakermanskransenburg, 1999). Forskning gjort med

voksne overgripere viser at majoriteten har utrygg tilknytning (McCormack, M-Hudson, & Ward, 2002). Da mange overgripere begår sitt første overgrep i ungdomsalder samt ofte er i klinisk gruppe, er det ikke utenkelig at mange av barna og ungdommene med overgrepssatferd også har utrygg eller desorganisert tilknytningsstil.

Konsekvenser av utrygg eller desorganisert tilknytning

Utrygg eller desorganisert tilknytning kan være resultatet når barnet ikke har hatt en sensitiv omsorgsgiver som gir respons på barnets signaler. Ikke-tilfredsstillende kvalitet på samspillet mellom barnet og omsorgsgiver kan handle om mange ting. Det kan være faktorer ved barnet som gjør at det er vanskeligere for foreldrene å tone seg inn på barnet og tolke dets signaler og behov. Barnets temperamentstil som blant annet rommer dets reaksjoner på stimulering og reguleringen av stimuli (Kvello, 2007, s. 127) kan enten være match eller mismatch med omsorgspersonen. Der det foreligger en match klarer omsorgspersonen å tilpasse seg barnets forutsetninger på en god måte, mens mismatch indikerer at omsorgspersonen ikke er i stand til dette (Kvello, 2007, s. 129). Risikofaktorer hos foreldre kan også påvirke samspillet, eksempelvis psykisk sykdom. Forstyrrende eller dårlig kvalitet på tilknytning kan komme av enkle vedvarende separasjoner fra omsorgsperson, at en forelder dør, adopsjon, flere bytter av fosterhjem, fysisk eller seksuelt misbruk, og emosjonell avvisning (Bendiksby, 2008; Crittenden, 1997; Marshall, 1993).

Utrygg tilknytning kan sammen med andre risikofaktorer bidra til psykopatologi hos barnet. Det er altså ikke tilknytningskvaliteten i seg selv om eksempelvis gir psykiske lidelser, men heller kombinasjonen (Kvello, 2007). Desorganisert tilknytning derimot er nært knyttet til relasjonelle vansker og psykopatologi uten at stressorer behøver å være tilstede, det er en sårbarhetsfaktor (Karterud & Kongerslev, 2019). Dårlig kvalitet på tilknytning hører sammen med emosjonsregulering, hvilke emosjoner en preges av, samt selvfølelse og selvaksept. Selvfølgelig er knyttet til å vite hva ulike emosjoner signaliserer, hvilke emosjoner som er

knyttet til ulike situasjoner, skille mellom emosjoner som kommer av ytre, og indre forhold, samt kunne forstå og forholde seg til motstridende følelser (Kvello, 2007).

Ikke- tilfredsstillende kvalitet på samspill og tilknytning i barndommen synes å gi atferds-begrensninger i interpersonlige settinger. Det er funnet sammenhenger mellom kvalitet på tilknytning og vansker med å regulere negative emosjoner, fiendtlighet, aggresjon, og impulsivitet. Det antas en redusert kapasitet for empati og ta andres perspektiv, samt bruk av tvang og makt i interpersonlige relasjoner og økt risiko for å være utsatt for seksuell og fysisk vold. Det er også funnet sammenhenger med senere engstelig, fryktsom eller avvisende voksen tilknytning, og rusmiddelavhengighet (Smallbone, 2006). Dette er i tråd med Marshall og Barbarees (2006) teori om overgripere, der det hevdes at de har skjevutvikling etter tidlige relasjonsskader som mishandling, omsorgssvikt eller seksuelle overgrep. Dette kan medføre forstyrrelser i hvordan opptre i senere relasjoner, særlig relatert til seksualitet og aggresjon, grunnet dårlige sosiale ferdigheter og selvregulering av atferd. Lite responsive og sensitive omsorgspersoner påvirker altså ikke bare tilknytningsstilen, men også det generelle samspillet som er viktig for barnets emosjonelle, kognitive og sosiale utvikling.

Tilknytning og utvikling av seksuell atferd (seksualitet)

Bowlby (1969) beskriver at tilknytningsatferd, seksuell atferd og foreldreatferd er tre av de viktigste sosiale atferdssystemene for menneskelig overlevelse. Disse er i noen grad overlappende og deler atferdskomponenter. De påvirkes av biologiske faktorer, psykososiale faktorer, situasjonelle faktorer og person- interaksjon faktorer (Smallbone, 2006). Ifølge Integrated Theory (Barbaree & Marshall, 2006) er den universelle utviklingsoppgaven for menn å kunne kontrollere sin biologiske drift for seksuell aggresjon. Det er gjennom psykososial utvikling en søker å begrense denne aggresjonen. Hvis man ser dette i et tilknytningsperspektiv, tenkes det at det ikke bare er seksuell aggresjon som skal læres og

organiseres, men også seksuell attraksjon og valg av partner. Flere av disse elementene involverer tilknytning, seksualitet og foreldreatferd (Smallbone, 2006).

Sammenhengen mellom tilknytning og seksuell atferd er også beskrevet av andre. Crittenden (1997; 2006) beskriver i sin Dynamic Maturational Model of Attachment (DMM) at selvbeskyttende strategier i barndommen reflekteres i organisering av seksuell atferd etter puberteten. Dette fungerer både som beskyttelse for fare og til seksuelle forhold. Ved opplevelse av forlenget fare (ekte eller innbilt) vil det foreligge vedvarende eller kontinuerlig aktivering av tilknytningssystemet (atferdssystemet). Som beskrevet tidligere kan atferdssystemet overstyre andre systemer og prosesser. Tilknytningsatferden vil altså i disse tilfellene i stor grad organisere hele individets generelle atferd. Dette gjelder særlig for de med utrygg eller desorganisert tilknytning. For de med trygg tilknytning vil ikke aktiveringen være like kontinuerlig, men beskyttelsesstrategiene vil heller være tilgjengelige atferdsalternativer ved eventuell fare (Bendiksby, 2008).

Samspill med jevnaldrende og romantiske relasjoner. Som beskrevet tidligere har mange barn og ungdom med overgrepsatferd relasjonelle vansker som tenkes å henge sammen med kvaliteten på samsillet de har hatt med sine omsorgspersoner (tilknytning). Når tilknytning først er etablert kan den vise seg vanskelig å endre (McCormack et al., 2002). Tilknytningsmønsteret barnet viser overfor mor har vist seg å være lik framtoningen barnet har for venner og jevnaldrende (Kvello, 2007). Tilknytningsvansker blir særlig synlige i relasjoner, da tilknytningsstilen påvirker kapasiteten til å håndtere intime interpersonlige relasjoner (Bendiksby, 2008). Utrygg tilknytning kan gi antakelser om at relasjoner er iboende farlige og andre mennesker ikke er til å stole på. Dette tenkes å påvirke evnen til å forme intime relasjoner, både romantiske og vennskapelige. McCormack et al. (2002) eksemplifiserer på følgende måte (min oversettelse): En med unnvikende tilknytningsstil som isolerer seg fra andre, kan mangle noe i utviklingen av hvordan en former intime relasjoner.

Derfor kan tilnærmelser til andre være upassende og resultere i avvisning eller uheldige konsekvenser. Dette kan igjen gjøre at individet får bevis for at andre mennesker ikke er til å stole på, og at det sikreste framover er å unngå å involvere seg. Det blir som en selvoppfyllende profeti.

Tilknytning og overgrepsatferd

Sosiale ferdigheter som relasjonell kompetanse og evne til emosjonsregulering utvikles som nevnt i samspill med andre, særlig primære omsorgsgivere. Dette er av flere trukket fram som faktorer som påvirker utviklingen av overgrepsatferd (Barbaree & Marshall, 2006; Kruse, 2011; Långström, 2001; Marshall, 1993). Dårlig kvalitet på tilknytning i barndommen kan medføre manglende sosiale ferdigheter, som igjen kan gi en opplevelse av fremmedgjøring som skaper sosial isolasjon (Marshall, 1993). Sterkt avvisende tilknytningsmønstre som konsekvens av systematisk grov avvisning kan medføre en ekstrem følelsesmessig distanse, også til sine nærmeste. Det antas at ungdommene som forgriper seg ikke strekker til sosialt i ungdomstiden der intime relasjoner skal skapes. Negative selvevalueringer utvikles og synes å være relatert til opplevelser av uverdighet og en redusert opplevelse av autonomi i tilknytningsrelasjoner. Disse ungdommene ønsker å ha intime relasjoner med andre, men er redd for avvisning. McCormack og kollegaer (2002) fant i sine undersøkelser med voksne overgripere at jo mindre rapportert autonomi fra oppveksten dess større er tendensen til at de utviser tilknytningsstiler med frykt. Overgriperne opplever altså en emosjonell distanse, frykt for avvisning, ensomhet og tilhørende isolasjon som de forsøker å kompensere for ved hjelp av tilknytningsmønstre (Bendiksby, 2008).

Seksuelle overgrep kan anses som en iscenesettelse av egne traumatiske relasjonelle erfaringer eller forsøk på å håndtere indre konflikt (Bendiksby, 2008; Marshall 1993, McCormack et al., 2002; Rich, 2006; Smallbone, 2006). For de individene der opplevelsen av trygghet også har innebåret frykt og redsel, kan reaksjonen i intime situasjoner være fryktstyrt

agresjon, noe som kan føre til seksuelle overgrep. Situasjoner og opplevelser preget av trussel og farer kan for noen individer være sammenfallende med opplevelsene av trygghet. I overgrepssituasjonen kan en tenke seg at for å ikke bli avvist så tar en kontroll over situasjonen og tar det en vil ha, gjerne ved bruk av vold. Dette blir altså den tryggeste måten å oppsøke intimitet på for de som har avstand som trygghet, via sin tilknytning (Bendiksby, 2008). Trygg nok intimitet er en distansert en, og unngå avvising ved å ta kontroll i situasjonen med vold, dette fordi barnet eller ungdommen ikke kjenner andre måter å tilnærme seg på (mangel på sosiale og relasjonelle ferdigheter).

Denne fryktstyrte agresjonen er beskrevet av Crittenden (2006) i hennes DMM der det kalles Intrusions of Forbidden Negative Affect (INA). INA aktiveres i situasjoner som oppleves som farlig og der etablerte strategier ikke fungerer. Dette viser seg som emosjonelle gjennombrudd preget av manglende kontroll. Det anses ikke som en del av tilknytningsstrategien, men heller et brudd i evnen til å inhibere egne følelser (Bendiksby, 2008). Stress, rus og tilstedeværelse av et potensielt offer kan også gjøre det vanskelig å kontrollere egen atferd.

Eksemplifisering ved hjelp av kasus. For å få en bedre forståelse av overgrepsatferden og bedre beskrivelser av fenomenet, introduserer Bendiksby (2008) oss for kasuset Ismail i sin litteratur. Han er en 16 år gammel gutt som er henvist til behandling etter å brutalt ha voldtatt en jevnaldrende jente. Han kommer fra et land preget av borgerkrig, med en far som var geriljakriger og ble beskrevet av gutten som sint og truende. Faren døde da Ismail var fem år gammel, og han ble oppdratt alene med moren og flere søsken. Hun ga han mat, men ikke omsorg og kjærighet. Da han var 7-8 år ble han forlatt og etterlatt til seg selv på gaten, uten voksenstøtte og omsorg. Livet hans var bestående av konstant frykt og vaksomhet for å beskytte seg fra farer. Livet på gata beskrev han som farlig og uforutsigbart. Relasjonene til de andre gatebarna var flyktige, og relasjoner til voksne innebar i stor grad

ytelser og materiell gevinst. Han opplevde flere voldsepisoder og ble seksuelt misbrukt av flere politimenn en gang han ble arrestert. Tryggheten han opplevde da han kom til Norge var i stor grad ukjent, og han økte beredskapen og leitet etter fare og motgang, da dette er det som har vært mest trygt og forutsigbart for gutten.

Ismail har opplevelser fra en traumatisk oppvekst i et land med borgerkrig, ikke alle barn og ungdom med skadelig seksuell atferd har opplevd slike traumer. Evang (2016, s. 83, 86- 89) introduserer oss for det konstruerte, men representative kasuset Johannes på 14 år som har forgrepet seg på fostersøsteren på syv år. De pågående seksuelle krenkelsene ble oppdaget da han lugget henne i frustrasjon fordi han ikke klarte å penetrere henne med penis. Johannes har bodd i ulike fosterhjem siden han var fem år og i samtaler ved barnehuset framkommer det at han har hatt mange dårlige opplevelser i oppveksten. Hans biologiske foreldre var rusavhengige, og Johannes' hverdag var preget av vold fra både mor og far, samt manglende omsorg. Han har vært vitne til mange voldsepisoder mellom voksne, og har hatt mange relasjonsbrudd, derav ti flyttinger før han fylte fem år. Fosterforeldrene beskrev han som en sosial gutt det var lett å bli glad i. Samtidig er det bekymringer rundt faglig fungering på skolen, sosiale vansker, samt vansker med emosjonsregulering, særlig sinne. Han flyttes fra fosterhjemmet han har bodd i, og inn på en barnevernsinstitusjon for ungdom med alvorlige atferdsvansker i påvente av nytt fosterhjem. Her anklages han for seksuelle krenkelser mot en jevnaldrende jente, og blir flyttet til en annen institusjon på et annet sted.

Kasuset Ismail iscenesetter de relasjonelle erfaringer han har fra å bli utsatt for overgrep og vold selv, til å påføre denne på sitt eget offer. Det tenkes å gi en opplevelse av kontroll, hevn og oppreisning i en situasjon som har vært vond. Den avvikende atferden har vært en overlevelsesstrategi i situasjonen han levde i, en ekstrem situasjon sådan. Johannes har også opplevd å bli utsatt for vold, samt mange brudd i relasjonen. Disse guttene har ulike bakgrunner, men begge har vansker knyttet til dannelsen av intime og nære relasjoner, samt

regulering av emosjoner i situasjoner preget av utrygghet. Historiene til Ismail og Johannes er dessverre ikke enestående. De er to av mange barn som har hatt en oppvekst preget av utrygge voksne og skadelige oppvekstbetingelser. Det er viktig å huske på at ikke alle barn og unge som begår seksuelle overgrep har vært utsatt for vold og overgrep. Det som ser ut til å være et mønster er at de har erfaringer fra oppveksten som har påvirket deres relasjonelle ferdigheter og sosiale kompetanse. I tilknytningserfaringene ligger også forventningene til relasjon med andre mennesker, og hvordan man tilnærmer seg kontakt og intimitet. Avvisning fra omsorgspersoner og jevnaldrende kan skape en ensomhet som blir en kritisk faktor. I kombinasjon med frykten for ytterligere avvisning blir tilnærmingen preget av aggresjon og vold. De aller fleste unge overgripere begår som nevnt overgrep mot noen de kjenner og har en relasjon til.

Diskusjon og implikasjoner

Omtrent en tredel av seksuelle overgrep mot barn, ungdom og voksne synes å være utført av barn og ungdom under 18 år (Ageton, 1983; Askeland et al., 2017; Lindblad & Långström, 2000; Långström, 1999; Ryan et al., 1996; Vizard et al., 2007; Vizard et al., 1995). Kripos (2017) bekymrer seg for økningen i antall mindreårige anmeldt for voldtekt og seksuelle overgrep, både fysisk og over internett. Samtidig gjør en økende digitalisering og bruk av internett det enklere å begå straffbare handlinger eller bedrive tankeløs deling av overgrepsmateriale (Kripos, 2019). Psykologspesialist Svein Øverland (personlig kommunikasjon, 9.januar 2020) uttalte under Januarkonferansen i Tromsø at digital seksuell vold er et samfunnsproblem. Digital seksuell vold anses å være en del av overgrepsatferden vi ser hos noen barn og ungdommer. Økt nettilgang og mangel på forståelse for konsekvensene av eget nettbruk gjør at flere unge risikerer å utvikle skadelig seksuell atferd (Larsen, 2020).

Tilknytningsteoretisk forståelse av vanskene til barn og ungdom med SSA og overgrepsatferd

Hvordan kan vanskene barn og ungdom som utviser SSA og overgrepsatferd har forstås i lys av tilknytningsteori? Majoriteten av barna og ungdommene anmeldt for seksuelle overgrep er gutter (Kripas, 2017), noe som antas å være en underrapportering da det fortsatt er utfordringer relatert til vår forståelse av jenter som overgripere (Haugland et al., 2011). Det er viktig med bevissthet rundt at jenter også begår seksuelle overgrep og krenkelser (Kjellgren, 2009; Nordli & Pedersen, 2020). Bakgrunnen for at barn og ungdom begår overgrep er kompleks og bestående av flere faktorer. Basert på tilgjengelig litteratur og forskning kan det se ut som at barna og ungdommene med overgrepsatferd, har omfattende og komplekse psykopatologi og vansker, samt de kommer fra dysfunksjonelle oppvekstbetingelser og familiebakgrunner (Askeland et al., 2017; Jensen et al., 2016; Kellogg, 2010; Kjellgren, 2009; Kruse, 2011; Lindblad & Långström, 2000).

For å forstå og kunne hjelpe disse barna og ungdommene anser forfatteren at en tilknytningsteoretisk tilnærming kan være fruktbar. Dette er i tråd med Marshall og Barbaree (2006) som hevder at overgripere har skjevutvikling etter tidlige relasjonsskader (grunnet mishandling, omsorgssvikt eller seksuelle overgrep). Forskning gjort på voksne overgripere indikerer sammenheng mellom vansker med å etablere intime relasjoner, samt destruktive og negative relasjoner med deres foreldre (McCormack et al., 2002). Vanskene som ligger bak SSA og overgrepsatferd hos barn og ungdom tenkes å henge sammen med vansker eller mangler i utviklingen av visse ferdigheter. Det antas at de har vansker med relasjonelle ferdigheter og hvordan tilnærme og forholde seg i intime relasjoner. Dette hører sammen med tilknytningsstil og kan anses som et resultat det tidlige samspillet med omsorgspersonene. Det er i dette samspillet at frykt for avvisning og forventninger til andres tilgjengelighet og intensjoner (indre arbeidsmodeller) utvikles. Når det er vanskelig å få til gjensidige prosesser

er det enklere å presse fram det man vil ha, eksempelvis gjennom bruk av krenkelser, vold eller overgrep. Dette er effektive strategier, som utøveren ofte slipper unna med (S. Øverland, personlig kommunikasjon, 9.januar 2020).

Per i dag er det flere ulike diagnostiske kategorier med bredt spekter som kan benyttes for å diagnostisere og forstå barn og unge med SSA. Overlege Grov trekker fram utfordringene med å klassifisere og diagnostisere barn og ungdom med seksuelle forstyrrelser og parafilier. Bruk av begrepet utviklingstraumer også kalt komplekse traumer (Lillevik, 2019, s. 297) samt innføringen av kompleks PTSD som diagnose i ICD-11 (Maercker et al., 2013), kan legge et godt grunnlag for å forstå og diagnostisere disse barna og ungdommene basert på deres selvorganiseringsvansker. Forståelsesmodell med tilknytningsteori og utviklingstraumer synes å være mer beskrivende for vanskene, samt at innholdet i intervensjon kan knyttes mot deres traumeerfaringer og selvorganiseringsvansker. Et tilknytningsperspektiv er ikke alene en tilstrekkelig god forklaring på hvorfor alle overgrep skjer. Seksuelle overgrep og skadelig seksuell atferd er vanskelig å definere da de er sosialt- og kulturelt konstruert og betinget. Det vil alltid være viktig å forstå slike fenomener i lys av kulturelle overføringer og normer, slik det gjøres i Sandvik og kollegaer (2017) og Marshall og Barbarees (2006) multifaktorielle teori. Dette i kombinasjon med at de er heterogen gruppe med komplekse vansker gjør følgelig årsaksforklaringene like heterogene og komplekse. Tilknytnings- og utviklingstraumeperspektivet kan være med på å forklare noen av de grunnleggende relasjonelle- og sosiale vanskene som ses hos mange av barna og ungdommene. Samt en hjerne som er i konstant alarmberedskap etter å ha tilpasset seg omgivelsene. Når intervensjoner utformes er det disse selvorganiseringsvanskene som blant annet bør være i fokus. Kulturelle og sosiale overføringer vil dog være en viktig forståelsesramme å ha med seg videre i utforming av intervensjoner.

Redusere risiko for utvikling av overgrepssatferd og gjentakelsesfare

Behandling. Siden midten av 1900-tallet har det stadig vært endringer i forståelsen av barn og unge med overgrepssatferd. Terminologien barn og unge med skadelig seksuell atferd (SSA) ble innført etter årtusenskiftet for å signalisere at dette er en behandlingstrengende gruppe, og ikke bare er unge overgripere som må straffes. Kripos (2017, s. 29) skriver følgende:

[...] en ikke ubetydelig minoritet av de anmeldte har en opphopning av risikofaktorer, eller slår ut på særskilt viktige risikofaktorer [...] terskelen bør være lav for at unge som anmeldes for voldtekt, ikke bare blir avhørt i straffesak, men at risiko og behovet for hjelp og oppfølging utredes av barnefaglig kompetent personell.

Generelt bør behandling alltid henge sammen med vanskene barnet viser, samt være skreddersydd etter problematikk og kontekst/livssituasjon. For denne gruppen barn og unge bør behandlingen også inneholde en overgrepsspesifikk del. Fra et tilknytningsteoretisk perspektiv bør behandling av barnefaglig kompetent personell ha fokus på de grunnleggende relasjonsvanskene, sosiale vansker og emosjonsreguleringsproblematikk som er beskrevet. Det er blant annet disse vanskene som skape utfordringer med intime relasjoner, seksualitet og samtykke. Behandlingsopplegget bør være helhetlig og ha fokus på å integrere den unge i sitt eget hjemmemiljø, fritidsaktiviteter, skole eller jobb slik at den opplever sosial tilhørighet samtidig som dets selvfølelse styrkes (Innes & Kleive, 2011). En kombinasjon av individualterapi og systemisk eller familierapeutisk tilnærming kan da være å anbefale. Eksempelvis MST med fokus på PSA og SSA (MST- PSB) som det per 2017 ikke er noen MST-team i Norge som har opplæring i (Askeland et al., 2017).

Straff. Virkeligheten for mange av barna og ungdommene med skadelig seksuell atferd er at anmeldelse etter lovbrudd blir inngangsporten inn til behandling og oppfølging av

kompetent personell. Det varierer hvorvidt de ulike barne- og ungdomspsykiatriske avdelingene har kompetanse til å behandle denne gruppen, og mange kan derfor oppleve å ikke få tilbud. Samtidig er en betydelig andel av de anmeldte under strafferettslig alder, og kan derfor ikke straffes (Kripos, 2017; Øverli et al., 2018). For de som er gammel nok til å straffes og soner i egne ungdomsfengsel som Bjørgvin eller Eidsvoll bør det fortsatt være fokus på behandling i tillegg til reduksjon av gjentakelsesfare (Askeland et al., 2017). Barn og ungdom med overgrepssatferd behøver kunnskaper og ferdigheter for å unngå å havne i tilsvarende situasjoner igjen, istedenfor moralisering (Lunde- Hanssen, 2017). Det vil være viktig å finne en balanse mellom behandling og straff av denne gruppen, da vi snakker om et fenomen som er i gråsonen mellom straffeloven og psykisk helse. Samfunnsøkonomisk vil det være billigere å forebygge enn å behandle og straffe.

Forebygging på mikronivå. Hva kan gjøres for å unngå at barn og ungdom vokser opp i uharmoniske familieklima preget av vold eller omsorgssvikt, og senere utvikler overgrepssatferd? «Tidlig innsats for barna vil kunne utgjøre en stor forskjell med tanke på både den bekymringsfulle seksuelle atferden og eventuelle problemer barnet har i sin omsorgssituasjon» (Øverli et al., 2018, s. 14). I tråd med Barne- og likestillingsdepartementets (BLD) Opptrappingsplan mot vold og overgrep fra 2016 er det viktig å sørge for at barn har gode oppvekstbetingelser i familier med stabil økonomi og fravær av rus, vold og overgrep. Forebygging av vansker hos barna og ungdommene som er i risiko anses som viktig, dette kan innebære at barn med flere risikofaktorer får utredning eller behandling før de begår lovbrudd. Samtidig er det viktig at barna unge lærer om egne og andres grenser, hvordan man skal bruke internett (nettvett), samt lovverk (Larsen, 2020). Barna og ungdommene har behov for rettleiding i forkant av at kriminelle handlinger begås (Lunde- Hanssen, 2017). Den viktigste forebyggingen vil dog være den som skjer på systemnivå.

Forebygging på makronivå. Opptrappingsplanen fra BLD (2016) har vært kritisert for å være lite handlekraftig, samt ha for lite fokus på forebygging og styrking av kompetanse regionalt (Hansen, 2019). Det er mange meninger og forslag om hva som mangler og hva som bør gjøres for å forebygge SSA. I Askeland og kollegaer (2017) har en ekspertgruppe lansert forslag til landsdekkende struktur i Norge. Her framkommer blant annet viktigheten av å ha tydelige ansvarsområder og prosedyrer. Samtidig som staten må bevilge penger (stabil finansiering) til de som arbeider med denne gruppen, noe som har vært etterlyst også fra Hansen (2019). Hun påpeker at overgrepssproblematikk er et tverrsektorielt problem som rammer hele landet og at det må nasjonale retningslinjer til for at tilbudet blir likt i hele landet. Forbyggende modeller med lavterskeltilbud og med mulighet for tidlig screening av vansker og veiledning i alle kommuner er ønskelig. Videre er det viktig med koordinert tilbud med samarbeid mellom politi og barnevern, samt et godt tilbud i psykisk helsevern (Moland et al., 2017). I samme artikkel uttales det at antallet saker som anmeldes beskrives som toppen av et isfjell og vi vet ikke hvor stort selve isfjellet er. Barn og ungdom med SSA og overgrepssatferd er et reelt problem som må tas på alvor. Vi vet enda for lite om denne problematikken, og det bør derfor bevilges midler til å forske på hvilke intervensjoner og tilnærminger som er effektive for denne barn og ungdom med overgrepssatferd.

Ungdom som har begått seksuelle overgrep har selv etterlyst kunnskaper om lovverk, seksualitet, grenser og samtykke (Sandvik et al., 2017). Dette er kunnskaper som bør få mer plass i skoleverket og læreplaner. Også ansatte i både kommune og spesialisthelsetjenesten forteller at de har for lite kunnskaper om disse ungdommene, deres bakgrunn og problematikk (Øverli et al., 2018). Det er viktig å ta disse på alvor, uansett om de er kommunepsykologer, helsesykepleiere, fastleger, barnevernsansatte, jobber i barnehage og skole. Eller er psykologer og andre behandlere i spesialisthelsetjenesten eller statlig regi som ofte får behandlingsansvar for denne gruppen. I tillegg vil det være viktig å ha tilstrekkelig antall

fosterhjem og beredskapshjem med kompetanse, som kan motta barn og unge med PSA og SSA som må ut av hjemmet.

Konklusjon

Denne oppgaven har som formål å løfte opp et tema det er for lite oppmerksomhet rundt, og da har en bred vinkel og inngang vært viktig for å oppsummere og belyse fenomenet. Bakgrunn for skadelig seksuell atferd og overgrepssatferd kan ha røtter i barndomsopplevelser, og er bestående av mange faktorer i et komplekst og overlappende nettverk. Vi ønsker å høre færre historier som barn og ungdommer som Ismail og Johannes: Barn og ungdom med selvorganiseringsvansker, relasjonelle- og sosiale vansker samt vansker med emosjonsregulering. For å hindre at barn og ungdom vokser opp i en familie med traumer, omsorgssvikt og overgrep vil det være viktig med kompetanseheving, tidlig intervensjon og forebygging. For å få til dette må regjeringen og helsemyndighetene satse på kompetanseheving, utvikling av felles retningslinjer samt bevilge midler til de som arbeider med problematikken. Integrasjonen av dette temaet i studieprogrammer og i videreutdanninger vil være svært viktig for å unngå at barna og ungdommene som har behov for hjelp får dette uavhengig av deres postnummer. Å integrere det i utdanningene vil i så måte være i tråd med regjeringens handlingsplaner og opptrappingsplaner mot vold over overgrep (2016; 2019). Problematikken har store samfunnsøkonomiske konsekvenser, samt individuelle konsekvenser for barn lider og utsetter andre barn for potensielle traumer. For at fagfolk skal erverve seg kompetanse som gjør de i stand til å forstå, forebygge, hjelpe og behandle barn og unges overgrepssatferd er kompetansehevingen nødt til å prioriteres og implementeres på systemnivå.

Referanser

- Ageton, S. S. (1983). *Sexual assault among adolescents*. Lexington, MA: Health and Company.
- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. *Child Development, 41*(1), 49-67. doi:10.2307/1127388
- Allen, J. P., McElhaney, K. B., Kuperminc, G. P., & Jodl, K. M. (2004). Stability and change in attachment security across adolescence. *Child Development, 75*(6), 1792-1805.
- Araji, S. (1997). *Sexually aggressive children: coming to understand them*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Askeland, R. I., Jensen, M., & Moen, L. H. (2017). *Behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd*. (Rapport nr 1/2017). Hentet fra https://www.nkvts.no/content/uploads/2017/03/NKVTS_Rapport_1_2017.pdf.
- Barbaree, H. E., & Marshall, W. L. (2006). *The juvenile sex offender* (2. utgave). New York, NY, US: Guilford Press.
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2016). *Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021)*. (Prop. 12: 2016 –2017). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/f53d8d6717d84613b9f0fc87deab516f/no/pdfs/prp201620170012000dddpdfs.pdf>.
- Becket, R.C., Gerhold, C.K.E. & Brown, S. (2002). *ASAP. Adolescent Sexual Abuser Project*. Utredningsprogram for unge overgripere. Bergen: V27.
- Bendiksby, O. H. (2008). Å forstå unge overgripere; tilknytningsstrategier og utviklingshistorie. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 45*(6), 735-738.

Bijleveld, C., & Hendriks, J. (2003). Juvenile Sex Offenders: Differences between Group and Solo Offenders. *Psychology, Crime & Law*, 9(3), 237-245.

doi:10.1080/1068316021000030568

Birkhaug, P., Ignes, E., Kleive, H., Solberg, Ø., Mæhle, M., & Nielsen, G. (2005). Unge overgripere: En innledende kartleggingsundersøkelse i Hordaland. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 42, 987-983.

Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International journal of psychoanalysis*, 39, 350-373.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Volume 1 Attachment*. New York: Basic Books.

Braarud, H. C., & Nordanger, D. Ø. (2011). Kompleks traumatisering hos barn; en utviklingspsykologisk forståelse. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48(10), 968-972.

Cantwell, H. B. (1988). Child sexual abuse: Very young perpetrators. *Child Abuse & Neglect*, 12(4), 579-582. doi:[https://doi.org/10.1016/0145-2134\(88\)90075-0](https://doi.org/10.1016/0145-2134(88)90075-0)

Crittenden, P. M. (1997). Truth, error, omission, distortion, and deception: The application of attachment theory to the assessment and treatment of psychological disorder. In *Assessment and intervention issues across the life span*. (s. 35-76). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Crittenden, P. M. (2006). A dynamic-maturational model of attachment. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 27(2), 105-115.

Evang, A. (2016). Barnehuset - med voldsberørte barn i sentrum. I H. Ø. Haavind, H. (Red.), *Barn og unge i psykoterapi: Bind 2* (Vol. 2. utg, s. 58- 91). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. New York: The Free Press.

- Green, J., Stanley, C., & Peters, S. (2007). Disorganized attachment representation and atypical parenting in young school age children with externalizing disorder. *Attachment & Human Development: Young Children's Narratives in the Context of Clinical Work*, 9(3), 207-222. doi:10.1080/14616730701453820
- Hackett, S. (2014). *Children and young people with harmful sexual behaviours*: Dartington: Totnes.
- Hansen, V. B. (2019, 20.august). Opptrappingsplanen mot vold og overgrep mangler politisk handlekraft. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/meninger/kommentar/i/6j8B1Q/opptrappingsplanen-mot-vold-og-overgrep-mangler-politisk-handlekraft-vilde-bratland-hansen>
- Haugland, N., Nygaard, Vik, S., & Lindstrøm, T. (2011). Ingen penis - ingen skade. Når kvinner begår overgrep. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48, 523-528.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22. doi:10.1207/s15327965pli0501_1
- Hegge, B. (2016). *Trafikklyset: Seksuell atferd hos barn og ungdom*. Oslo: Hertervig Forlag.
- Ingnes, E. K., & Birkhaug, E. (2019). Ungdom som forgriper seg seksuelt. I G. Haaland (Red.), *Veileder i BUP: Faglig veileder for barne- og ungdomspsykiatri*. (4.utgave): Norsk Barne- og ungdomspsykiatrisk forening.
- Ingnes, E. K., & Kleive, H. (2011). *I møte med unge overgripere*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Institutt for klinisk sexologi og terapi. (u.å.). Behandlinger. Hentet fra <https://www.sexologi.no/behandlinger>
- James, A. C., & Neil, P. (1996). Juvenile sexual offending: One-year period prevalence study within Oxfordshire. *Child Abuse & Neglect*, 20(6), 477-485. doi:[https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00029-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00029-4)

- Jensen, M., Garbo, E., Kleive, H., Grov, Ø., & Hysing, H. (2016). Gutter i Norge med skadelig seksuell atferd. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 53(5), 366-375.
- Jensen, M., & Mörch, E. (2016). AIM2 Modellen: Utredning av ungdom med problematisk og skadelig seksuell atferd (SSA). Bergen: V27/Betanien Sykehus.
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2019). *Handlingsplan mot voldtekt 2019–2022*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/1469f9bedad1476aadb0369ee899ab65/handlingsplan-mot-voldtekt-20192022.pdf>.
- Karterud, S., & Kongerslev, M. T. (2019). Skisse til en moderne personlighetsteori. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 56(11), 834-843.
- Kellogg, N. (2010). Sexual Behaviors in Children: Evaluation and Management. *American Family Physician*, 82(10), 1233-1233.
- Kjellgren, C. (2009). *Adolescent sexual offending. Prevalence, risk factors and outcome*. (Doktorgradsavhandling), Lund University. Hentet fra <https://lup.lub.lu.se/search/ws/files/4306845/1468479.pdf>
- Kripos. (2017). *Mindreårige anmeldt for voldtekt i 2016*. Hentet fra https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/voldtekt-og-seksuallovbrudd/mindrearige-anmeldt-for-voldtekt-i-2016_web.pdf.
- Kripos. (2019). *Voldtektssituasjonen i Norge 2018*. Hentet fra <https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/voldtekt-og-seksuallovbrudd/voldtektssituasjonen-i-norge-2018.pdf>
- Kruse, A. E. (2011). *Unge som begår seksuelle overgrep*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet fra <https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/Unge-som-begaar-seksuelle-overgrep2011>

Kvvello, Ø. (2007). *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling*. Oslo:

Universitetsforlaget.

Larsen, K. N. (2020). Flere barn med uønsket seksuell atferd. *NRK*. Hentet fra

[https://www.nrk.no/norge/flere-barn-med-uonsket-seksuell-adferd-](https://www.nrk.no/norge/flere-barn-med-uonsket-seksuell-adferd-1.14994101?fbclid=IwAR0XswhCYcUSp9fr34DIBHaQTW8YaYl40oD3yQSSsto8gN6HGZruFbg79zA)

[1.14994101?fbclid=IwAR0XswhCYcUSp9fr34DIBHaQTW8YaYl40oD3yQSSsto8gN6HGZruFbg79zA](https://www.nrk.no/norge/flere-barn-med-uonsket-seksuell-adferd-1.14994101?fbclid=IwAR0XswhCYcUSp9fr34DIBHaQTW8YaYl40oD3yQSSsto8gN6HGZruFbg79zA)

Lillevik, O. (2019). Stress og- avmaktbevisst omsorg. I O. Lillevik, J. Salamonsen, & I.

Nordhaug (Red.). *Vold i nære relasjoner: Diskurser og fenomenforståelse*. Oslo:

Gyldendal.

Lindblad, N., & Långström, F. (2000). Young sex offenders: Background, personality, and

crime characteristics in a Swedish forensic psychiatric sample. *Nordic Journal of*

Psychiatry, 54(2), 113-120. doi:10.1080/080394800427401

Lonsway, K. A., & Fitzgerald, L. F. (1994). Rape Myths: In Review. *Psychology of Women*

Quarterly, 18(2), 133-164. doi:10.1111/j.1471-6402.1994.tb00448.x

Lunde-Hanssen, C. (2017, 13.februar). Jeg har ennå ikke møtt et monster. *Dagbladet*. Hentet

fra <https://www.dagbladet.no/kultur/jeg-har-enna-ikke-mott-et-monster/67024414>

Långström, N. (1999). *Young Sex Offenders: Individual characteristics, agency reactions and*

criminal recidivism: Institutionen för folkhälsovetenskap/Department of Public Health Sciences.

Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., Ommeren, M., Jones, L. M., ... &

Somasundaram, D. J. (2013). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. *World Psychiatry*, 12(3), 198-206.

doi:10.1002/wps.20057

Marshall, W. L. (1993). The role of attachments, intimacy, and loneliness in the etiology and maintenance of sexual offending. *Sexual and Marital Therapy*, 8(2), 109-121.

doi:10.1080/02674659308408187

Marshall, W.L., & Barbaree, H.E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. I W.L. Marshall, D.R. Laws & H.E. Barbaree (Red.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (s. 257-275). New York: Plenum Press.

McCormack, J., M-Hudson, S., & Ward, T. (2002). Sexual offenders' perceptions of their early interpersonal relationships: An attachment perspective. *The Journal of Sex Research*, 39(2), 85-93. doi:10.1080/00224490209552127

Moland, A., Gabrielsen, E. C. & Kumano- Ensby, A. L. (2017). – Barn som voldtar barn kunne vært stoppet. *NRK*. Hentet fra https://www.nrk.no/dokumentar/xl/_-barn-som-voldtar-barn-kunne-vaert-stoppet-1.13690484

Mossige, S. (2001). *Ungdoms holdninger til seksuelle krenkelser og overgrep: ungdommers oppfatning av barn som legitime mål for seksuelle handlinger* (Vol. 16/2001). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Mossige, S., & Abrahamsen, S. (2007). The Baltic Sea Regional Study on Adolescents' Sexuality. *Resultater fra den norske delen av studien. Nova-rapport 18/07*.

Mossige, S., Ainsaar, M., & Svedin, C. G. (2007). *The Baltic Sea regional study on adolescent's sexuality* (Vol. 18/07). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Mossige, S., & Stefansen, K. (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge: en selvrapporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole* (Vol. 20/2007). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(7), 531-536.
- Nordli, S. & Pedersen, L. H. (2020, 8. april). To unge kvinner dømt for grov voldtekt av 12 år gammel gutt. *NRK*. Hentet fra https://www.nrk.no/osloogviken/domt-for-grov-voldtekt-av-12-ar-gammel-gutt-1.14976400?fbclid=IwAR2shkBphN79XKrFSY_-PXX7N4kNEDaadjSji4ii_CrcxAvFiCeAof5AT9o
- Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L., Vigilante, D., Scheeringa, M. S., & Osofsky, J. D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “use-dependent” development of the brain: How “states” become “traits”. *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271-291. doi:10.1002/1097-0355(199524)16:4<271::AID-IMHJ2280160404>3.0.CO2-B
- Pervan, S., & Hunter, M. (2007). Cognitive Distortions and Social Self-Esteem in Sexual Offenders. *Applied Psychology in Criminal Justice*, 3 (1), 75-91.
- Petersilia, J. R. (2001). Crime Victims with Developmental Disabilities: A Review Essay. *Criminal Justice and Behavior*, 28(6), 655-694. doi:10.1177/009385480102800601
- Politiet. (2018). *Statens Barnehus: Årsrapport 2018*. Hentet fra <https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/statens-barnehus/statens-barnehus---arsrapport-2018.pdf>.
- Print, B., Griffin, H., Beech, A., Quale, J., Bradshaw, H., Henniker, J., & Morrison, T. (2012). AIM2 assessment guidens manual. Manchester: G-Map & AIM Project.
- Ryan, G., Leversee, T. F., & Lane, S. (2011). *Juvenile sexual offending: Causes, consequences, and correction*. John Wiley & Sons.
- Ryan, G., Miyoshi, T. J., Metzner, J. L., Krugman, R. D., & Fryer, G. E. (1996). Trends in a National Sample of Sexually Abusive Youths. *Journal of the American Academy of*

- Child & Adolescent Psychiatry*, 35(1), 17-25. doi:<https://doi.org/10.1097/00004583-199601000-00008>
- Sandvik, M., Nettet, M. B., Berg, A., & Søndena, E. (2017). The Voices of Young Sexual Offenders in Norway: A Qualitative Study. *Open Journal of Social Sciences*, 5(2), 15. doi:10.4236/jss.2017.52009
- Silovsky, J., & Bonner, B. L. (2004, januar). *Sexual Development and Sexual Behavior Problems in Childrens Ages 2-12*. (NCSBY Fact Sheet). Hentet fra http://www.md.rcm.upr.edu/biosicosocial/pdf/sexual_development.pdf.
- Singh, J. P., Fazel, S., Gueorguieva, R., & Buchanan, A. (2013). Rates of Sexual Recidivism in High Risk Sex Offenders: A Meta-Analysis of 10,422 Participants. *Sexual Offender Treatment*, 7 (2012)(2).
- Smallbone, S. W. (2006). An Attachment-Theoretical Revision of Marshall and Barbaree's Integrated Theory of the Etiology of Sexual Offending. I W. L. Marshall, Y. M. Fernandez, L. E. Marshall, & G. A. Serran (Red.), *Wiley series in forensic clinical psychology. Sexual offender treatment: Controversial issues* (p. 93–107). John Wiley & Sons Ltd.
- Standal, J. (2019, 7.februar). Å behandle barn som overgriper barn. *Katarsis, psykologisk tidsskrift ved universitetet i Bergen*. Hentet fra <https://katarsisuib.no/a-behandle-barn-som-overgriper-barn/>
- Straffeloven. (2015). *Lov om straff*. (LOV-2005-05-20-28). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2005-05-20-28>.
- Van Ijzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermanskransenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11(2), 225-250. doi:10.1017/S0954579499002035

Verdens helseorganisasjon. (1992). *ICD-10 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*. Genève: Verdens helseorganisasjon (WHO).

Vizard, E., Hickey, N., French, L., & McCrory, E. (2007). Children and adolescents who present with sexually abusive behaviour: A UK descriptive study. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 18(1), 59-73. doi:10.1080/14789940601056745

Vizard, E., Monck, E., & Misch, P. (1995). Child and adolescent sex abuse perpetrators: A review of the research literature. *Journal of child psychology and psychiatry*, 36(5), 731-756.

Ward, T., Polaschek, D. L. L., & Beech, A. R. (2006). *Theories of sexual offending*. Chichester: John Wiley & Son.

Worling, J. R., & Curwen, T. (2001). The «Erasor». Estimate of Risk Offense Recidivism. Thistletown Regional Centre, Toronto, Canada: SAFE-T Program. Estimate of risk of adolescent sexual offense recidivism.

Øverli, I. T., Vorland, N., Kruse, A. E., Hjorthol, T., & Blix, I. (2018). «Også disse barnas beste» *Kommunalt barneverns arbeid med barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd*. (NKVTS Notat nr. 1/2018). Hentet fra https://www.nkvts.no/content/uploads/2018/09/NKVTS_Notat_1-18.pdf.