



# Seksuelle overgrep mot barn

REDAKSJONELT

SCHEI B

Et syndrom hos barn karakterisert av røntgenologiske forandringer forenlig med multiple brudd i ulike tilhelingsstadier ble beskrevet i 1940-årene. Årsaken til syndromet forble ukjent, inntil behandlerne endelig erkjente at barna faktisk var påført skader av sine foresatte. Legene funderte i ettertid over tidligere tiders feilslutninger. Det at utad høyt respekterte voksne kunne gjøre slike uhyrlige handlinger mot hjelpeløse barn, var for vondt og vanskelig å ta innover seg. Hjelperne var rammet av kulturell blindhet, og opplagte sammenhenger ble oversett (1).

Også seksuelle overgrep mot barn ble tidlig beskrevet i litteraturen, likevel ble tegn på slikt feiltolket. Allerede i Kinsey-rapporten ble seksuelle handlinger i barneårene beskrevet, uten at forskerne oppfattet handlingene som overgrep. Senere har andre gjennomgått materialet på nytt og funnet at de beskrevne fenomenene dreide seg om seksuelle overgrep (2). Hvilke nye utfordringer har økt offentlig oppmerksomhet rundt problemet betydd for helsevesenet?

## Økt oppmerksomhet blant barneleger

Henvendelser ved mistanke om seksuelle overgrep mot barn har lenge vært en del av barnelegers arbeidsfelt. I midten av 1980-årene ble det opprettet spesielle mottak som var åpne for direkte henvendelser fra foreldre og andre som var bekymret for om det forelå overgrep (3). Økt pågang på rettsapparatet har utløst diskusjoner om hvordan seksuelle overgrep skal kunne bevises. Dette stod sentralt i diskusjonene omkring den såkalte Bjugn-saken, der i alt 60 barn ble utredet for mistanke om seksuelle overgrep. Hvordan skal fysiske forandringer tolkes og hvor mye vekt skal man tillegge barnas egne utsagn, er blant spørsmålene som ble reist. Og hvordan skal helsevesenet gi den beste behandling av barna i akutfasen for å forebygge skadevirkninger på kort og lang sikt? På bakgrunn av de mange ubesvarte spørsmål er behovet for utvikling av spesialkompetanse blitt anerkjent, og mottaket ved Aker sykehus er blitt kompetansesenter på området.

## Hvor ofte skjer seksuelle overgrep mot barn?

Det er hittil i år (per 1.10.1996) blitt anmeldt 349 saker om utuktig omgang med barn under 14 år i Norge. Med rundt regnet 400 saker per år når det gjelder denne aldersgruppen, og antakelse om at overgrepshyppigheten er jevnt fordelt på årskull, utgjør dette en kumulativ insidens på 6 per 1000 ved 14 års alder. Ved mottaket ved Aker sykehus blir omtrent halvparten av sakene som blir klassifisert som sannsynlig overgrep anmeldt (Erik Normann, personlig meddelelse), slik at det samlede tall for identifiserte saker er nærmere det dobbelte, 12 per 1000.

Men gir dette et riktig bilde av omfanget? For å undersøke om det foreligger store mørketall må man gå til undersøkelser blant ungdom og voksne der overgrep er rapportert retrospektivt. I Norge foreligger det resultater fra tre spørreskjemaundersøkelser blant et tilfeldig utvalg av befolkningen (4-6) og fra en foretatt blant studenter (7). I tillegg er det gjort en intervjuundersøkelse av et tilfeldig utvalg kvinner (2), og spørsmål om overgrep er stilt som ledd i en kohortundersøkelse av ungdom (8). Overgrep før fylte 14 år rapporteres av 5,6% av jentene og 0,9% av guttene, samlet 34 per 1000. Hvis vi sammenlikner med de beregnede 12 per 1000 identifiserte saker, betyr dette at de aller fleste overgrep som begås mot barn, fortsatt forblir uidentifisert.

## Senfølger av seksuelle overgrep i barndommen

En rekke undersøkelser har vært gjort for å belyse dette. Psykiske problemer, selvmordsforsøk, kroniske smertetilstander og gynekologiske lidelser som underlivsbetennelser og seksuelt overførbare sykdommer har vært satt i sammenheng med overgrep. De fleste av disse undersøkelsene baserer seg på analyser av tverrsnittopplysninger innsamlet blant voksne individer. Det er ønskelig for den fremtidige forskning på dette feltet også å kunne foreta oppfølgingsundersøkelser av barn etter at de har vært undersøkt for mistanke om overgrep. I tillegg finnes det mange voksne pasientgrupper der overgrepshistorier forblir ukjent fordi helsepersonell ikke tør spørre, men hvor en slik identifisering kan ha avgjørende betydning for videre diagnostikk og behandling. I dette nummer av Tidsskriftet redegjør Horneland & Hanstad for en situasjon der seksuelle overgrep i barndommen ble avdekket hos en mannlig pasient som var henvist til psykiater. Dette førte til at helsetjenesten identifiserte flere personer som fortalte om overgrep, og en mistenkt overgriper. Dette igjen utløste bekymringsmelding til barnevernet og forespørsel til politiet. Det ble arrangert to informasjonsmøter i kommunen, og man satte i gang gruppeterapi, der fem av de antatte ofre deltok på 13 møter over ett år (9). Forfatterne formidler den komplekse situasjonen som kan oppstå når en overgrepshistorie avdekkes hos en pasient. De gir konkrete eksempler på hvordan situasjonen ble taklet gjennom et samarbeid mellom en psykiater og en allmennpraktiker. En av målsettingene for tiltakene var å holde mediene unna, og det var heller ingen lekkasje til mediene i perioden tiltakene ble iverksatt. Hvorvidt dette skyldtes kvaliteten på håndteringen eller andre forhold er vanskelig å vurdere. Arrangering av møter der relativt mange mennesker ble invitert, bl.a. pårørende til de sannsynlige ofre og familie av den mistenkte overgriper, vil vel nettopp vekke mediens oppmerksomhet.

Den andre artikkelen tar utgangspunkt i noe av litteraturen om overgrep mot gutter, og beskriver gruppeterapien med fem menn som rapporterte om overgrep i barndommen (10). "Fortvilelsen var mange ganger så stor at deltakerne gav uttrykk for at det ville vært bedre om ingenting hadde kommet for en dag..." skriver forfatterne og deler med oss sin egen selvransakende holdning til hva et slikt tiltak kan bety. Forfatterne foretar ingen eksplisitt evaluering av tiltakene, men forteller: "I løpet av behandlingstiden klarte deltakerne å sette ord på kroppslige symptomer som følge av overgrepene, men satt fortsatt igjen med følelse av skyld, aggresjon og usikkerhet ved avslutningen."

## Utfordringer videre

Artikkelen etterlater mange ubesvarte spørsmål. Hva betydde behandlingen for deltakerne? Fikk de alt i alt økt sin livskvalitet, og ble overgrepshistorien bearbeidet på en fruktbar måte for den enkelte? Hvordan kunne tiltaket ha blitt evaluert bedre, slik at vi kunne lære enda mer av erfaringene som forfatterne høstet? I kjølvannet av den økte offentlige oppmerksomheten omkring problemet er det vokst frem tilbud utenfor helsevesenet til mennesker som forteller om overgrep i barndommen. Slike tilbud har ofte vært initiert av modige personer som har stått frem med sin historie, og de er drevet av frivillige uten profesjonell bakgrunn. Det er på tide at vi i helsevesenet undersøker nærmere hvilke av våre voksne pasienter som sliter med symptomer og lidelser som kan settes i sammenheng med overgrep i barndommen. Utfordringen gjelder ikke bare innen psykiatrien, men også på en

lang rekke somatiske områder. Det er et stort behov for å utvikle og evaluere behandlingstilbud til voksne mennesker som sliter med skyggene fra fortidde hendelser i barndommen.

*Berit Schei*

---

#### LITTERATUR:

1. Caffey J. The first annual Neuhauser presidential address of The society for pediatric radiology. *AJR* 1972; 114:217-29.
  2. Schei B. Trapped in painful love. Physical and sexual abuse by spouse - a risk factor of gynaecological disorders and adverse perinatal outcomes. *Acta Universitatis Nidrosiensis Facultatis Medicinae. Series A: Dissertations No 63*. Trondheim: Tapir, 1990.
  3. Normann EK, Michaelsen H. Seksuelle overgrep mot barn. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1988; 108: 1891-4.
  4. Sætre M, Holter H, Jepsen E. *Tvang til seksualitet*. Oslo: Cappelen, 1986.
  5. Graff-Iversen S, Gervik T, Lund-Larsen PG, Hjemmen A, Dalgard OS, Holmsen E. Sosialt nettverk, alkoholvaner og voldsskader hos kvinner og menn i Akershus fylke. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1992; 112: 3579-83.
  6. Tambs K. *Undersøkelse av seksuelle overgrep mot barn*. Oslo: Statens institutt for folkehelse, 1994.
  7. Schei B, Muus KM, Bendixen M. Forekomst av seksuelle overgrep blant studenter i Trondheim. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1994; 114: 2491-4.
  8. Pedersen W, Aas H. Sexual victimization in Norwegian children and adolescents: victims, offenders, assaults. *Scand J Soc Med* 1995; 23: 1-7.
  9. Horneland M, Hanstad AM. Overgrepssak med mange ofre i mindre kommune. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1996; 116:3506-8.
  10. Horneland M, Hanstad AM. Seksuelle overgrep mot gutter. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1996; 116: 3482-4.
- 

Publisert: 17. oktober 2018. *Tidsskr Nor Lægeforen*. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra [tidsskriftet.no](http://tidsskriftet.no)