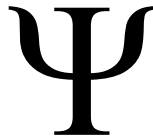




DET PSYKOLOGISKE FAKULTET



***Seksuelle overgrep i barndommen:
Betydningen av foreldrestøtte for utvikling av psykopatologi***

HOVEDOPPGAVE
profesjonsstudiet i psykologi

**Vild Katrine Sætre
Emma Hole Johnsen
Maria Isolde Wiig Næs**

Høst 2019

Veileder: Kjersti Arefjord.

Forord

Vi vil gjerne rette en stor takk til vår veileder Kjersti Arefjord.

Sammendrag

Seksuelle overgrep mot barn (CSA) er et folkehelseproblem og kan ha gjennomgripende konsekvenser på både individ-, familie- og samfunnsnivå, særlig i tilfeller av intrafamiliære overgrep. Støtte fra en ikke-overgripende omsorgsgiver har blitt foreslått som en beskyttelsesfaktor for utvikling av psykiske symptomer i etterkant av avdekking av CSA. Denne litteraturgjennomgangen har som mål å undersøke hvordan foreldrestøtte påvirker utviklingen av psykopatologi både på kort og lang sikt i etterkant av seksuelle overgrep i barndommen.

Resultatene indikerer at foreldrestøtte kan motvirke utvikling av psykopatologi, men grad av sammenheng varierer mellom studiene. Resultatene fra litteraturgjennomgangen blir drøftet i lys av tilknytningsteori og Spacarellis transaksjonelle modell. Ulike faktorer som kan påvirke grad av støtte barnet får fra sine foreldre blir gjennomgått. Implikasjoner av funnene blir drøftet, som hvordan foreldrestøtte kan fasiliteres og dermed redusere psykopatologiske konsekvenser av CSA. Metodiske begrensninger identifiseres og drøftes.

Nøkkelord: seksuelle overgrep i barndommen, foreldrestøtte, emosjonell støtte, ikke-overgripende omsorgsgiver, psykopatologi, tilknytning

Abstract

Child sexual abuse (CSA) is regarded a public health problem with pervasive consequences on both an individual, familial and societal level, particularly in cases of intrafamilial abuse. Support from a non-offending caregiver has been suggested to work as a buffer against the development of post-disclosure symptomatology in children. The purpose of this literature review is to examine how parental support affects the development of short- and long-term psychopathology in the aftermath of CSA. The results suggest that parental support can counteract the development of psychopathology, but the degree of significance is not consistent through studies. The results are discussed in the light of attachment theory and Spaccarelli's transactional model. Factors that can affect the degree of support the child receives from its parents are identified. Implications on how to facilitate parental support, and thus reduce the psychopathological consequences of CSA, are proposed. Methodological limitations are identified and discussed.

Keywords: child sexual abuse, parental support, emotional support, non-offending caregiver, psychopathology, attachment

Innhold

Innledning.....	1
<i>Sosiale responser til avdekking.....</i>	4
<i>Kilder til støtte.....</i>	5
<i>Kjennetegn ved foreldrestøtte etter avdekking av seksuelle overgrep.....</i>	6
Definisjon av foreldrestøtte.....	6
Støttestrategier.....	7
Ambivalens.....	7
<i>Teorier om betydningen av foreldrestøtte.....</i>	8
Tilknytningsteori.....	8
Spaccarellis transaksjonelle modell.....	11
<i>Problemstilling.....</i>	11
Metode.....	12
<i>Litteratursøk.....</i>	12
<i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....</i>	13
<i>Begrepsavklaring.....</i>	14
Resultater.....	14
<i>Sammenheng mellom foreldrestøtte etter CSA og utvikling av psykopatologi.....</i>	14
Globale mål på barnets fungering.....	15
Internaliserte vansker.....	17
Traumespesifikke symptomer.....	19
Eksternalisert atferd.....	20

Relasjonelle vansker.....	20
Benektelse.....	21
<i>Negative funn mellom foreldrestøtte og psykopatologi.....</i>	<i>21</i>
<i>Foreldre som støttekilde.....</i>	<i>23</i>
<i>Faktorer som påvirker støtten.....</i>	<i>25</i>
Relasjonelle faktorer.....	25
Faktorer hos foreldre.....	27
Faktorer ved overgrepet.....	28
Faktorer ved barnet.....	29
Faktorer ved avdekkingen.....	29
Diskusjon.....	30
<i>Teoretiske implikasjoner.....</i>	<i>31</i>
Tilknytningsteori.....	31
Spaccarellis transaksjonsmodell.....	33
<i>Operasjonalisering av støtte.....</i>	<i>37</i>
<i>Konfunderende variabler.....</i>	<i>38</i>
<i>Foreldre som støttekilde.....</i>	<i>39</i>
<i>Faktorer som påvirker foreldrestøtte.....</i>	<i>40</i>
<i>Begrensninger ved utvalgte studier.....</i>	<i>42</i>
<i>Implikasjoner.....</i>	<i>44</i>
<i>Implikasjoner for videre forskning.....</i>	<i>47</i>
Referanser.....	48
Figur 1: Spaccarellis transaksjonelle modell.....	67

Innledning

Seksuelle overgrep defineres av World Health Organization (2017) som et folkehelseproblem, og har konsekvenser på både individ-, gruppe- og samfunnsnivå. Seksuelle overgrep mot barn (“child sexual abuse”/CSA) kan defineres som “involvering av et barn eller ungdom i en seksuell aktivitet som han eller hun ikke fullstendig forstår eller ikke er i stand til å gi informert samtykke til, eller som barnet eller ungdommen ikke er utviklingsmessig modnet for og dermed ikke kan samtykke til, eller som bryter med lover eller sosiale normer i samfunnet” (World Health Organization, 2017, s. vii, egen oversettelse). I definisjonen ligger det at overgriperen har en intensjon om å tilfredsstille egne behov, og at vedkommende ofte innehar en maktposisjon eller ansvarsrolle overfor barnet (World Health Organization, 2017).

Prevalensen av seksuelle overgrep mot barn regnes på verdensbasis å være opp mot 20% for jenter og opp mot 8% for gutter (Stoltenborgh, van Ijzendoorn, Euser & Bakermans-Kranenburg, 2011). Det antas imidlertid at det er mørketall som gjør at tallene ikke er representative for omfanget av seksuelle overgrep mot barn (McTavish, Sverdlichenko, MacMillan & Wekerle, 2019). I en nasjonal undersøkelse av seksuelle overgrep i et representativt utvalg rapporterte 18% av kvinnene og 3% mennene å ha vært utsatt for krenkende seksuelle handlinger før fylte 16 år (Steine et al., 2012). I en rapport fra Barneombudet (2018) står det at én av fem kvinner og én av ti menn har vært utsatt for en form for seksuelt overgrep i løpet av barndommen.

Seksuelle overgrep medfører en rekke konsekvenser for både fysisk, seksuell og mental helse (World Health Organization, 2017). Barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep er sårbare for utvikling av psykopatologi på både kort- og lang sikt, deriblant angst, depresjon,

posttraumatisk stress, personlighetsforstyrrelser og generell psykologisk mistilpasning (Hillberg, Hamilton-Giachritsis & Dixon, 2011; Maniglio, 2009; Paolucci, Genuis, & Violato, 2001).

At overgriperen er et familiemedlem (intrafamiliære overgrep) kan medføre ekstra belastninger for barnet og miljøet rundt, sammenlignet med når overgriperen er en utenforstående (ekstrafamiliære overgrep). Mian, Marton og LeBaron (1996) fant at barn utsatt for intrafamiliært CSA utviste mer symptomer i form av svakere sosial kompetanse og større vansker i sosialt samspill med andre, samt økt stressrespons og ubehag når de ble bedt om å fortelle om overgrepet. Avdekking av intrafamiliære overgrep vil i tillegg til psykiske utfordringer kunne medføre brutte familieband med overgriperen og andre familiemedlemmer. Det vil også kunne bidra til en krise for familien, og medføre at barnets trygghet og omsorgssituasjon trues. Videre kan tabu forbundet med overgrep i familien aktivere skam og frykt for negative reaksjoner fra andre. Barnet kan oppleve ambivalens knyttet til avdekking, eller unnlate å fortelle om overgrepet, av frykt for hvilke konsekvenser dette kan medføre for overgriperen, øvrige familiemedlemmer og barnet selv. Malloy, Lyon og Quas (2007) fant at barn utsatt for overgrep av en foreldrefigur hadde økt sannsynlighet for å trekke tilbake sin fortelling om overgrepet.

Foreldre som får vite at deres barn har vært utsatt for seksuelle overgrep kan oppleve dette som belastende. Studier har vist at foreldre til barn som nylig har fortalt om seksuelle overgrep utviser økte symptomer på depresjon og posttraumatisk stresslidelse (PTSD) sammenlignet med ikke-kliniske utvalg (Elliott & Carnes, 2001; Timmons-Mitchell, Chandler-Holtz & Semple, 1996). Effektene på psykisk helse vedvarer over tid, og Cyr et al. (2018) fant at halvparten av mødre og 19% av fedre utviste kliniske nivå av psykologisk stress, og 15% av mødre utviste PTSD-symptomer, ett år etter overgrepet. Symptomer hos foreldre har blitt funnet

å korrespondere med barnas symptomer, hvor barn med mer alvorlige symptomer hadde foreldre med mer alvorlige symptomer (Poonam, 2010). Seksuelle overgrep, særlig intrafamiliære, kan dermed anses både som en belastning for familien og en risikofaktor for barnets videre psykososiale utvikling. En rapport fra Barneombudet (2018) beskriver at personer som har vært utsatt for seksuelle overgrep og andre typer omsorgssvikt i barndommen er overrepresentert blant de som faller ut av skolesystemet, og at de som voksne har større risiko for å havne i psykisk helsevern, rus- og kriminalomsorgen. Slik vil seksuelle overgrep også kunne bidra til samfunnsøkonomiske utfordringer (Cannon, Bonomi, Anderson, Rivara & Thompson, 2010; Kartha et al., 2008).

De siste årene har forskere forsøkt å øke kunnskapen om hva som bidrar til psykopatologi, og hvordan barn kan beskyttes fra de alvorlige konsekvensene av CSA (McCarthy, Cyr, Fernet & Hébert, 2018). Roesler og Wind (1994) fant at kun en tredjedel av kvinner som var utsatt for CSA innad i familien fortalte om dette før fylte 18 år. En nylig norsk studie viser at omtrent 60% av respondentene var over 18 år første gang de fortalte om overgrepet, og at det i gjennomsnitt gikk 17,2 år fra overgrepet til de fortalte om det (Steine et al., 2016). Ruggiero et al. (2004) viste at jenter som ventet mer enn en måned med å fortelle om overgrepet hadde signifikant økt sannsynlighet for å møte kriterier på PTSD sammenlignet med jenter som fortalte om overgrepet kort tid etter det fant sted.

Barn som ikke forteller om seksuelle overgrep vil være i risiko for vedvarende overgrep, og for å ikke motta behandling eller emosjonell støtte (Goodman-Brown, Edelstein, Goodman, Jones & Gordon, 2003). Avdekking av seksuelle overgrep til omgivelsene kan derfor ha en preventiv effekt på utvikling av psykiske vansker. Avdekking i seg selv er imidlertid ikke tilstrekkelig, da responsene fra omgivelsene vil ha betydning for barnets videre utvikling. Det er

funnet at 12% av barn ikke blir trodd når de forteller om overgrep, og nesten halvparten opplever at avdekkingen ikke etterfølges av konsekvenser eller støtte (Stiller & Hellmann, 2017). Swingle et al. (2016) fant at 70% av de som forteller om seksuelle overgrep i barndommen opplever at overgrepene fortsetter etter avdekking, og dette ble funnet å være en risikofaktor for senere psykopatologi.

Sosiale responser til avdekking

Avdekking av seksuelle overgrep vil kunne generere ulike positive og negative sosiale responser i omgivelsene. Ullman (2000) har funnet empirisk støtte for åtte potensielle sosiale reaksjoner. Fem aspekter regnes som negative reaksjoner; ta kontroll/overstyre (fortelle offeret hva det skal gjøre), legge skyld på offeret, behandle offeret annerledes (stigmatisering), fortelle offeret at han/hun må komme seg videre, og egosentriske reaksjoner (fokuserer på seg selv heller enn offeret). Positive reaksjoner innbefatter støtte til barnet etter avdekking. Typer støtte som ble identifisert var instrumentell/praktisk støtte, emosjonell støtte (omsorg og kjærlighet fra andre) og informativ støtte (gi offeret informasjon eller råd) (Ullman, 2000).

Delvis overlappende dimensjoner av støtte basert på tidspunkt og spesifisitet kan deles inn i 1) reaksjoner ved avdekking og 2) støtte i etterkant av avdekkingen. Reaksjoner ved avdekking innebærer for eksempel om en intuitivt tror på barnet, og om barnet får en subjektiv opplevelse av å bli møtt. Støtte i etterkant av avdekking er ikke tidsbegrenset, og kan deles inn i 2a) overgrepsspesifikk og 2b) generell støtte. Overgrepsspesifikk støtte kan rette seg mot å validere barnets følelser knyttet til overgrepet, og hjelp til å bearbeide den potensielt traumatiserende hendelsen. Everson, Hunter, Runyon, Edelson og Coulter (1989) definerer overgrepsspesifikk støtte ut fra hvorvidt en tror på barnet, om en utviser emosjonell støtte og vilje til å stoppe overgrepene. Generell støtte er et helhetlig mål på støtte som ikke gis i direkte

tilknytning til CSA, og refererer til barnets generelle opplevelse av å føle seg støttet og ivaretatt uten at dette relateres direkte til det seksuelle overgrepet (Hazzard, Celano, Gould, Lawry & Webb, 1995; Houston, 2017). Denne typen støtte tar dermed høyde for at avdekking ikke oppstår i et vakuum, og fremmer betydningen av barnets eksisterende interaksjoner og relasjoner med sine omsorgsgivere (Cyr et al., 2014).

Kilder til støtte

Barn kan fortelle om seksuelle overgrep til både formelle og uformelle aktører, og disse kan bli potensielle kilder til støtte. Uformelle støttelkilder innebærer blant andre foreldre, øvrig familie, venner, lærere og trenere. Formelle støttelkilder kan blant annet være ulike behandlere, politi, eller ansatte på krisesentre. Studier indikerer at ulike støttelkilder kan bidra med ulike typer støtte. Ullman (1996a) fant at formelle støttelkilder oftere bidrar med praktisk støtte og informasjon, og at uformelle støttelkilder ikke bidrar med mer emosjonell støtte enn andre støttelkilder. Schönbucher, Maier, Mohler-Kuo, Schnyder og Landolt (2014) fant at foreldre og lærere oftere henviser til profesjonell hjelp, mens ingen av barna i studien fikk hjelp med dette fra venner.

I en studie beskrev barn at møte med behandlere hadde vært betydningsfullt i arbeidet med å håndtere overgrepet (Schönbucher et al., 2014). Andre studier finner imidlertid at barn og unge er motvillige til å søke støtte fra formelle aktører, fordi støtten ikke oppleves tilfredsstillende i form av manglende opplevelse av hjelp til å håndtere det de hadde gjennomgått, eller å ikke bli møtt med nok forståelse (Crisma, Bascelli, Paci & Romito, 2004). Også Ullman (1999) fant at formelle støttelkilder som politi, helsepersonell og rådgivere anses som de minst hjelpsomme, og at de oftere gir negative reaksjoner.

Barn forteller oftest om traumatiske hendelser til uformelle støttekilder, da de oppgir å ha en forventning om at dette vil bidra til omsorg (Marriott, Lewis & Gobin, 2016). Roesler og Wind (1994) fant at sannsynligheten var størst for at barnet fortalte om intrafamiliar overgrep til en forelder, med en gjennomsnittsalder for avdekking på 14,6 år. Gjennomsnittsalderen for å fortelle om overgrepene til en behandler var 37,6 år (Roesler & Wind, 1994). I tråd med dette viste Smith et al. (2000) at kun 6% fortalte om overgrepet for første gang til en formell aktør, mens 20% avdekket først til mor. Dette støttes av flere nyere studier som finner at majoriteten av barn avdekker overgrepet første gang til en forelder (Jensen, Gulbrandsen, Mossige, Reichelt & Tjersland, 2005; Swingle et al., 2016). Disse studiene impliserer viktigheten av rollen til ikke-overgripende omsorgsgivere (non-offending caregivers/NOC), og støtten de gir i møte med barnet i etterkant av avdekking av CSA. Basert på dette kan det antas at positive reaksjoner og støtte barnet får fra NOC kan bidra til å motvirke utvikling av psykopatologi i etterkant av CSA.

Kjennetegn ved foreldrestøtte etter avdekking av seksuelle overgrep

Definisjon av foreldrestøtte. I litteraturen knyttet til seksuelle overgrep mot barn eksisterer det ingen enhetlig operasjonalisering av foreldrestøtte. En rekke faktorer trekkes frem som viktige, og blant disse er å tro på barnet, beskyttelse mot overgriperen, praktisk støtte, tilbringe tid med barnet, snakke med barnet om overgrepet, validere barnets følelser, ikke-dømmende lytting, trøst, samt hjelp til å oppsøke behandling eller anmelde overgrepet (Adams-Tucker, 1982; Alaggia, 2002; Bolen, Dessel & Sutter, 2015; Crisma et al., 2004; Cutrona & Russell, 1990; Cyr, Allard, Fernet & Hébert, 2019; Lentine, 1993; McCarthy et al., 2018; Münzer et al., 2016).

Bolen og Lamb (2007a) beskriver at de mest anvendte indikatorene på foreldrestøtte på tvers av studier er 1) å tro på barnet, 2) emosjonell støtte og 3) handlinger for å stoppe overgrep.

I tråd med dette identifiserer Alaggia (2002) ulike dimensjoner av disse tre aspektene, som er dynamiske og kan endre seg over tid, og som illustrerer kompleksiteten i responser fra foreldre; fra å tro ubetinget på barnet til å ikke tro på barnet, fra å anerkjenne barnets reaksjoner til å avvise barnet, og fra å stoppe overgrep og ta avstand fra overgriperen til å ikke handle.

Støttestrategier. Særlig emosjonell støtte fra NOM (non-offending mother) har blitt fremhevet i litteraturen. Emosjonell støtte kan defineres som “muligheten til å kunne henvende seg til andre for beskyttelse og trygghet når en opplever stress, som igjen får personen til å føle at han/hun blir ivaretatt av andre” (Cutrona & Russell, 1990, s. 322, egen oversettelse). McCarthy et al. (2018) beskriver at emosjonell støtte fra NOM ofte innebærer utforskende, beroligende og orienterende strategier. Utforskende strategier hjelper barnet med å åpne opp, diskutere og gi mening til overgrepet. Beroligende strategier innebærer å utvise empati, aksept og kjærlighet overfor barnet. Orienterende strategier innebærer å veilede barnets bedringsprosess gjennom å gi råd, strukturere omgivelsene eller fremme deres autonomi (McCarthy et al., 2018).

Ambivalens. Avdekking av seksuelle overgrep kan vekke en kombinasjon av positive og negative reaksjoner hos den ikke-overgripende omsorgsgiveren. Studier har vist at mindre enn halvparten av NOC oppleves som støttende etter avdekking av seksuelle overgrep hos barnet (Bolen, 2002; Everson et al., 1989). I tråd med dette fant Everson et al. (1989) at omtrent en fjerdedel av foreldre kunne kategoriseres som ikke-støttende. Houston (2017) fant at tre fjerdedeler av barn som avdekker overgrep opplever negative reaksjoner fra omgivelsene, mens Swingle et al. (2016) fant at omtrent halvparten av barna opplevde dette. Foreldre kan vise ulike negative reaksjoner som sinne, ignorering og å tillegge barnet skyld, særlig når overgrepet skjer innad i familien (Roesler & Wind, 1994). Frykt for å få negative reaksjoner fra omgivelsene er

også identifisert som en viktig faktor for at særlig eldre barn og barn utsatt for intrafamiliært overgrep velger å la være å fortelle om overgrep til andre (Goodman-Brown et al., 2003).

Når overgriperen er en del av familien vil foreldre kunne oppleve en rollekonflikt mellom ansvar overfor både barnet og overgriperen. Bolen og Lamb (2007a) definerer denne ambivalensen som en dissonans, der en ambivalent forelder kan bli inkonsistent i sin emosjonelle støtte, i sin tillit til barnets avdekking, og i sin fordømming av overgriperen (Bolen & Lamb, 2007a). Studier har funnet at opp mot en tredjedel av NOC inkludert i utvalgene utviser en slik ambivalens (Bolen, 2002; Everson et al., 1989).

Teorier om betydningen av foreldrestøtte

Flere ulike teorier kan medvirke til forståelsen av hvorfor emosjonell støtte fra en forelder i etterkant av avdekking av seksuelle overgrep kan være viktig for barnets bedringsprosess.

Tilknytningsteori. Bowlbys tilknytningsteori beskriver tilknytning som de emosjonelle båndene som dannes mellom barn og omsorgsgiver de første leveårene (Bowlby, 1984). Barnets evne til å knytte seg til sine omsorgspersoner er medfødt, og tilknytning vil finne sted uavhengig av kvaliteten på omsorgen barnet får. Måten barnet blir møtt på av omsorgsgiver er med på å danne en indre arbeidsmodell som vil påvirke barnets syn på seg selv, samt generaliseres til fremtidige relasjoner (Bowlby, 1984; 1988).

Ainsworth (1985) skilte mellom trygg og utrygg tilknytning, og beskriver at barn med trygg tilknytning har utviklet en arbeidsmodell av omsorgspersonen som responsiv og tilgjengelig. Dette tillater barnet å bruke omsorgsgiver som en trygg base mens det utforsker omgivelsene, og barnet kan søke trøst hos forelderen. Ainsworth (1985) deler utrygg tilknytning inn i et engstelig/unnvikende og et engstelig/ambivalent mønster. Barnet med en

engstelig/ambivalent tilknytning har internalisert en arbeidsmodell av omsorgsgiver som uforutsigbar og delvis tilgjengelig og responsiv, mens en engstelig/unnvikende tilknytningsstil kjennetegnes av at barnet har en arbeidsmodell av omsorgsgiver som avvisende (Ainsworth, 1985). Det har også blitt lagt til en fjerde type, kalt desorganisert tilknytning, som kjennetegnes av at barnet utviser et motstridende atferdsmønster overfor omsorgspersonen (Main & Solomon, 1990).

Studier har demonstrert at kvaliteten på tilknytningsmønsteret i barndommen kan påvirke barnets emosjonelle utvikling. Blant annet har trygg tilknytning blitt vist å være relatert til lavere skårer på psykopatologi (Sroufe, Carlson, Levy & Egeland, 1999), mens utrygg tilknytning er assosiert med en rekke psykiske plager (Allen, Hauser & Borman-Spurrell, 1996; Cole-Detke & Kobak, 1996; Kobak, Sudler & Gamble, 1991; Rosenstein & Horowitz, 1996).

Tilknytningsteori kan fungere som et rammeverk for å forstå konsekvensene av seksuelle overgrep (Alexander, 1992; Godbout, Briere, Sabourin & Lussier, 2014). Barnet utviser tilknytningsatferd for å fremkalle nærhet og omsorg fra sin omsorgsgiver. Det er særlig i situasjoner som utløser vanskelige følelser som angst og stress hos barnet at tilknytningsatferden blir aktivert (Bowlby, 1984; 1988). Tilknytningspersonen er viktig for barnets evne til å håndtere en stressende situasjon, som et seksuelt overgrep. Tilknytning kan i et komplekst samspill med andre faktorer rundt og ved barnet påvirke barnets sårbarhet og resiliens, og danne utgangspunkt for tilpasning etter overgrepet (Rosenstein & Horowitz, 1996; Shapiro & Levendosky, 1999; Sroufe et al., 1999). Basert på tilknytningsteori vil måten omsorgsgiver møter barnet på være med på å forme barnets syn på seg selv og verden, og potensielt påvirke barnets videre utvikling.

Videre kan tilknytningsteori anvendes for å forstå hvilke konsekvenser det vil ha for barnet når overgriperen er en del av familien. Barnet må da forholde seg til familiemedlemmet

som både overgriper og tilknytningsperson på samme tid. Den samme personen som skal beskytte er også den som påfører smerten. Dette vil innebære at to biologiske handlingssystemer aktiveres samtidig hos barnet; tilknytningssystemet og systemet for reaksjon på fare (Benum, 2006). Disse ambivalente følelsene overfor overgriperen kan bidra til frykt for tap av tilknytningspersonen. I tråd med dette fant Mian et al. (1996) at jenter utsatt for intrafamiliært CSA brukte lengre tid på å avdekke overgrep sammenlignet med jenter utsatt for ektrafamiliære overgrep grunnet frykten for å miste nærhet og omsorg fra overgriperen. I tilfeller av intrafamiliære overgrep vil barnet ofte oppleve brudd med én eller flere av sine tilknytningspersoner, gjennom å miste samvær med en av eller begge foreldre, eller bli tatt ut av hjemmet.

Intrafamiliære overgrep oppstår ofte i relasjoner preget av utrygg tilknytning (Alexander, 1992). Overgrepet i seg selv, mistilliten det skaper, i tillegg til tilknytningspersonens respons til avdekkingen, kan også forstyrre tilknytningsmønsteret hos et i utgangspunktet trygt tilknyttet barn. Dersom barnet har en trygg tilknytningsrelasjon til den ikke-overgripende forelderen, kan denne forstyrres når overgriperen er en tilknytningsperson (Alexander, 1992).

Videre kan tilknytningsteori brukes som en forståelsesramme for hvorfor det kan være ekstra vanskelig for barnet dersom det ikke opplever seg støttet av tilknytningspersonen etter CSA. Manglende støtte kan innebære brudd på barnets forventninger, og påvirke indre arbeidsmodeller av seg selv som verdiløs og at andre ikke er til stole på (Godbout et al., 2014). Barnet kan utvikle vansker med nærhet, trekke seg unna andre eller frykte å bli forlatt. Støtte fra NOC kan derimot lære barnet at det også ved vanskelige situasjoner i fremtiden kan ha tillit til andre (Godbout et al., 2014).

Spaccarellis transaksjonelle modell. Basert på en teoretisk og empirisk litteraturgjennomgang foreslår Spaccarelli (1994) et rammeverk for å forklare individuell variasjon i psykopatologi etter avdekking av CSA. Modellen fremmer at barnets kognitive tolkninger og mestringsstil har en sentral medierende rolle for utvikling av symptomer (se figur 1). Modellen viser et komplekst samspill mellom ulike faktorer ved overgrepet, barnets personlighet og utviklingsnivå, samt støttekilder rundt barnet som påvirker barnets kognitive tolkninger og mestringsstil. I lys av denne modellen vil negative eller ikke-støttende reaksjoner fra andre, som å ikke bli trodd, bli tillagt skyld eller bli straffet, fungere som en stressor som påvirker barnets tolkning og mestring, og videre øker risikoen for psykopatologi. Manglende støtte fra foreldre kan dermed bidra til at barnet i større grad anvender en problematisk mestringsstil, som for eksempel unngåelse, eller utvikler negative kognitive tolkninger som selvklandring eller frykt for tap av relasjoner.

Modellen tar utgangspunkt i at barnets responser oppstår innenfor en transaksjonell kontekst hvor det foreligger gjensidig påvirkning mellom barnets tolkninger og mestring, kjennetegn ved overgrepet og aspekter ved miljøet. Eksempelvis kan barnets eksisterende kognitive tolkning og mestringsstil også påvirke hvorvidt barnet opplever ansvar for overgrepet. Videre kan utvikling av symptomer påvirke mestring og tolkninger, for eksempel ved at depresjon kan innebære en unngående mestringsstil og negative tolkninger av overgrepet. Forfatteren understreker imidlertid at overgrep ikke nødvendigvis vil lede til problematiske tolkninger eller mestringsstrategier, og viser til at resiliens og sosial støtte kan mediere denne sammenhengen (Spaccarelli, 1994).

Problemstilling

Seksuelle overgrep har store konsekvenser både for psykisk og fysisk helse for dem som blir utsatt, i tillegg til at det påvirker på samfunnsnivå både i et folkehelseperspektiv og i et økonomisk perspektiv. Når overgriperen er en del av familien kan det påvirke barnets tilknytningssystem, bidra til brutte familiebånd og innebære store omveltninger. På bakgrunn av dette er det viktig å identifisere faktorer som kan medvirke til å beskytte barn og familier mot de ulike konsekvensene av CSA.

Formålet med litteraturgjennomgangen er å gjennomgå empiri og teori knyttet til betydningen av foreldrestøtte for utvikling av psykopatologi etter seksuelle overgrep i barndommen. Oppgaven vil undersøke betydningen av foreldrestøtte i etterkant av avdekking av seksuelle overgrep før fylte 18 år. Den vil gjennomgå studier som viser utvikling av psykopatologi både i barndom og i voksen alder, for å se på både kort- og langtidseffektene av foreldrestøtte.

Litteraturgjennomgangen vil ta for seg følgende problemstillinger:

- *Hvilken betydning har foreldrestøtte for senere utvikling av psykopatologi etter avdekking av seksuelle overgrep i barndommen?*
- *Støtter foreliggende empiri teoriene om betydningen av foreldrestøtte for utviklingen av psykopatologi?*
- *Hvilke faktorer medvirker til støtten barnet mottar fra foreldre etter avdekking av seksuelle overgrep i barndommen?*

Metode

Litteratursøk

Litteratursøk knyttet til problemstillingen ble gjennomført i databasene Oria, PsycInfo og Web of Science.

I første søkerunde var hensikten å skaffe en oversikt over litteraturen knyttet til tema i oppgaven. Det ble i Oria søkt på: avdekking AND seksuelle overgrep AND barn AND terapi (37 treff) og avdekk* AND seksuelle overgrep (164 treff). Det ble på PsycInfo og Web of Science søkt på: “sexual abuse” AND PTSD AND disclosure AND delay* (6 treff på Psycinfo og 2 treff på Web of Science) og “disclos*” (i tittel) AND “sexual abuse” AND “child*” (376 treff på Psycinfo og 275 treff på Web of Science).

I andre søkerunde ble det gjennomført et mer spesifikt søk rettet mot problemstillingen. Det ble på PsycInfo og Web of Science søkt på: support* AND “sexual abuse” AND psychopathology AND disclos* (12 treff på PsycInfo og 16 treff på Web of Science), support* (i tittel) AND “sexual abuse” AND disclos* (69 treff på PsycInfo og 47 treff på Web of Science), support (i tittel) AND child (i tittel) AND sexual abuse (i tittel) (48 treff på PsycInfo og 35 treff på Web of Science), child* AND incest AND parental support (10 treff på PsycInfo og 24 treff på Web of Science). Søket ble spesifisert til artikkel eller litteraturgjennomgang i Web of Science.

I noen tilfeller ble primærkildene i artiklene fra det elektroniske søket ansett som relevante for å belyse problemstillingen. Disse artiklene ble også gjennomgått i sin helhet og i mange av artiklene ble deres primærkilder søkt opp og inkludert dersom de ble vurdert som relevante for problemstillingen. I noen av artiklene ble det gjennomført mer inngående søk i deres respektive referanselister (Bolen & Gergely, 2015; McCarthy et al., 2018; Stiller & Hellmann, 2017) med formål om å finne nye studier på feltet, samt for å supplere empirigrunnet.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det ble foretatt en selektiv utvelgelse av litteratur på bakgrunn av relevans for oppgavens problemstilling. Inklusjonskriterier for utvalgte studier var at de tok for seg sammenhenger mellom seksuelle overgrep i barndommen, støtte fra foreldre etter avdekking og utvikling av psykopatologi på kort- eller lang sikt. Studiene ble ekskludert dersom de kun så på andre typer overgrep/omsorgssvikt enn seksuelle overgrep, dersom overgrepet hadde funnet sted etter fylte 18 år, tilfeller der overgrepene ikke var avdekket før i voksen alder, samt studier som kun fokuserte på støtte fra voksne før avdekking av overgrep. I tillegg ble studier ekskludert dersom de var gjennomført på små utvalg eller knyttet opp til svært spesifikke populasjoner eller samfunn.

Begrepsavklaring

I oppgaven blir begrepet “foreldrestøtte” brukt om støtte fra alle former for primære omsorgsgivere, som biologiske foreldre, fosterforeldre, steforeldre, verge og andre som har omsorgsansvar for barnet.

Resultater

Sammenheng mellom foreldrestøtte etter CSA og utvikling av psykopatologi

De siste tiårene har en rekke studier vist betydningen av foreldrestøtte i etterkant av avdekking av CSA. Yancey og Hansen (2010) konkluderte i en litteraturgjennomgang med at de fleste studier indikerer at foreldrestøtte er en signifikant prediktor for psykopatologi hos utsatte etter CSA. Støtte fra familien er en viktigere faktor for barnets mestring av traumet enn andre faktorer ved overgrepet (Elliott & Carnes, 2001; Tremblay, Hébert & Piché, 1999). Tremblay et al. (1999) fant at barns opplevde støtte fra familiemedlemmer spilte en viktig rolle for opplevelsen av overgrepene, mens overgrepsrelaterte karakteristikk som alvorlighetsgrad, varighet og overgripers identitet hadde en sekundær betydning for utfall etter CSA. Tilsvarende

fant Johnson og Kenkel (1991) at kjennetegn ved seksuelle overgrep ikke korresponderte med tilpasning i etterkant, men at det var en sammenheng mellom grad av støtte barnet opplevde fra NOM og utvikling av psykiske vansker. De konkluderte med at måten ofrene ble møtt på i etterkant hadde større betydning for videre utvikling av psykopatologi enn alvorlighetsgraden av overgrepet i seg selv. Ettersom foreldrestøtte er en beskyttende faktor som kan fasiliteres, vil fokus på dette kunne ha innvirkning på barnets atferdsmessige og emosjonelle tilpasning over tid (Elliott & Carnes, 2001).

Globale mål på barnets fungering. En rekke studier har konkludert med at foreldrestøtte etter avdekking av CSA kan fremme generell psykologisk tilpasning hos barnet. I en gjennomgang av empiriske studier på feltet oppsummerte Ullman (2002) at negative reaksjoner på barns beretning om seksuelle overgrep kan ha negative effekter på psykologisk tilpasning. Negative reaksjoner inkluderte å ikke bli trodd, skyld, bagatellisering, ignorering, egosentriske responser, straff, vold, avvising, neglekt, likegyldighet, sinne og unngåelse. Positive reaksjoner, som validering, ikke tillegge barnet skyld, nærhet, beskyttelse, snakke om konsekvenser av overgrep, lytte, stille hjelpsomme spørsmål, aksept og instrumentell støtte, særlig fra NOM, var assosiert med bedre tilpasning hos barnet (Ullman, 2002). I tråd med dette oppsummerte Elliott og Carnes (2001) i en litteraturgjennomgang at foreldrestøtte er assosiert med bedre kort- og langsiktig tilpasning etter CSA.

I en longitudinell kohortstudie fant Lynskey og Fergusson (1997) at deltakere utsatt for CSA hadde økt risiko for en rekke psykiske vansker ved 18 års alder, deriblant depresjon, angst, atferdsvansker, avhengighetslidelser og suicidforsøk. Omtrent en fjerdedel av ofrene for CSA utviklet imidlertid ikke tilpasningsvansker. Barna som opplevde støtte fra far i etterkant av avdekkingen rapporterte om mindre tilpasningsvansker sammenlignet med personer som

opplevde liten grad av støtte (Lynskey & Fergusson, 1997). Dette tyder på at støtte kan moderere utviklingen av senere vansker.

I tråd med dette rapporterer flere studier om funn som kan tyde på at foreldrestøtte er en viktig beskyttende faktor i etterkant av CSA. Godbout et al. (2014) gjennomførte en retrospektiv studie av voksne, hvorav 17% hadde vært utsatt for CSA. De fant at opplevd støtte fra foreldre fungerte som en beskyttelsesfaktor mot negative utfall, og bidro til bedre intrapersonlig og interpersonlig tilpasning etter CSA. Personer som opplevde foreldre som støttende hadde lik psykologisk fungering i form av psykologisk stress og relasjonelle vansker i voksen alder som de som ikke hadde vært utsatt for seksuelle overgrep (Godbout et al., 2014). I tråd med dette oppsummerte Marriott, Hamilton-Giachritsis og Harrop (2014) i en litteraturgjennomgang at støtte og forståelse fra familien, og særlig foreldrene, er viktig for resiliens etter CSA. Også Spaccarelli og Kim (1995) trakk en lignende konklusjon da de fant at barnets opplevelse av varme og støtte fra NOC var en sterk prediktor for resiliens hos jenter utsatt for CSA. Resiliens defineres i denne studien som fravær av klinisk nivå av symptomer.

Ullman (1996b) undersøkte en gruppe der majoriteten hadde opplevd overgrep før fylte 16 år, og fant at positive sosiale reaksjoner, som å tro på offeret, fremmet tilpasning. Negative reaksjoner i form av å skyldes på offeret bidro til flere psykologiske symptomer, også lenge etter overgrepet. Videre fant Kouyoumdjian, Perry og Hansen (2005) i en litteraturgjennomgang empirisk belegg for at foreldrestøtte reduserer symptomutvikling hos barnet i etterkant av seksuelle overgrep. Bal, Crombez, De Bourdeaudhuij og Van Oost (2009) utforsket mulige forklaringer på variabilitet i utvikling av symptomer hos ungdom mellom 11 og 18 år utsatt for CSA. Sosial støtte etter CSA var assosiert med mer aktiv mestring av traumet, og mindre

negative tolkninger av overgrepets skade og innvirkning. Aktiv mestring defineres i studien som at barnet tar i bruk strategier som problemløsning og positiv kognitiv restrukturering.

Smith et al. (2010) forsøkte å utvikle et valid mål på mødres støtte etter avdekking av CSA, og identifiserte to dimensjoner; emosjonell støtte og tendensen til å tvile eller skylde på barnet. Høyere nivå av emosjonell støtte var relatert til lavere nivå av psykiske vansker, mens skyld og tvil var positivt korrelert med slike vansker. Videre fant Marquee-Flentje (2017) en signifikant sammenheng mellom opplevd foreldrestøtte og lavere nivå av psykopatologi generelt, og signifikant lavere skårer på tvangssymptomer, interpersonlig sensitivitet og paranoid tankegang. I tråd med dette fant Cohen og Mannarino (2000) at selvrapportert foreldrestøtte predikerte grad av psykiske symptomer etter ulike former for behandling av barn mellom 7 og 14 år utsatt for CSA.

I en studie på barn utsatt for intrafamiliære overgrep i alderen 6-17 år fant Everson et al. (1989) at støtte fra NOM i størst grad predikerte barnets generelle psykologiske fungering like etter avdekking. Denne studien indikerer imidlertid at støtten ikke trenger å være konsekvent for å ha effekt. De sammenlignet en gruppe barn som mottok høy grad av støtte fra NOM og en gruppe som mottok ambivalent støtte, og fant at begge disse gruppene utviste lik grad av psykologisk stress like etter avdekking. Barna som mottok lite/ingen støtte utviste signifikant høyere nivå av psykopatologi (Everson et al., 1989).

Internaliserte vansker. Grad av støtte barnet får fra sine foreldre i etterkant av CSA har av flere blitt knyttet til internaliserte vansker hos barnet. Blant annet fant Spaccarelli og Fuchs (1997) en negativ sammenheng mellom opplevd foreldrestøtte og grad av selvrapportert angst og depresjon hos barna. I likhet med dette fant Guerra, Farkas og Moncada (2018) en negativ korrelasjon mellom opplevd familiestøtte og symptomer på depresjon og angst hos ungdommer.

Zajac, Ralston og Smith (2015) fant sammenheng mellom støtte fra NOC og reduserte depresjonssymptomer etter CSA. Resultatene viste at mødre-rapportert emosjonell støtte var relatert til lavere nivå av egenrapporterte depresjonssymptomer hos barna ved 9 måneders oppfølging. I en studie av barn som avdekket seksuelle overgrep i alderen 8-15 år fant Feiring, Taska og Lewis (1998) at foreldrestøtte var relatert til færre depresjonssymptomer. Tilsvarende fant Aydin, Akbas, Turla og Dundar (2016) at foreldrestøtte etter CSA var assosiert med lavere nivå av depresjonssymptomer. Andre studier har vist at mangel på støtte eller negative reaksjoner etter avdekking av CSA er relatert til større grad av depresjonssymptomer. Everson et al. (1989) utforsket hvordan barn og foreldre opplevde mors reaksjoner etter avdekking. De fant at barn som mottok lite eller ingen foreldrestøtte utviste større grad av egenrapporterte depressive symptomer. Videre fant Cohen og Mannarino (2000) at barn av foreldre som ikke trodde på barnet eller tilla barnet skyld var mer sårbare for utvikling av depressive symptomer.

Foreldrestøtte etter CSA korrelerer også med barnets selvopplevelse. Tremblay et al. (1999) fant at barn som opplever sine foreldre som støttende rapporterer om større grad av selvverd. Videre fant Rosenthal, Feiring og Taska (2003) at barn som var fornøyd med foreldrestøtten rapporterte mindre depressive symptomer og bedre selvfølelse, både rett etter avdekking og ett år senere. Dette gjaldt både for foreldrestøtte generelt og støtte spesifikt knyttet til mestring av overgrepet. Everson et al. (1989) fant at barn som mottok lite eller ingen støtte fra foreldre rapporterte mer internaliserte symptomer, deriblant svekket selvbilde. Morrison og Clavenna-Valleroy (1998) fant at jenter som opplevde NOM som støttende rapporterte mindre symptomer på depresjon og bedre selvfølelse enn jenter som ikke opplevde NOM som støttende.

Cohen og Mannarino (2000) utforsket foreldres opplevelse av hvordan de møtte sine barn i etterkant av avdekking av CSA. Foreldrerapportert støtte var signifikant negativt korrelert med

selvrapportert engstelighet hos barna. Andre studier har funnet at barns selvrapporterte angstnivå var relatert, men ikke signifikant, til emosjonell støtte fra NOC (Hecht, 2000; Wamser-Nanney, 2017).

Traumespesifikke symptomer. Støtte kan også ha betydning for traumespesifikke reaksjoner etter CSA. Hyman, Gold og Cott (2003) undersøkte voksne kvinner som søkte hjelp for seksuelle overgrep begått før fylte 18 år. Økt nivå av opplevd sosial støtte var en signifikant prediktor for lavere nivå av selvrapporterte PTSD-symptomer. Aydin et al. (2016) fant en signifikant sammenheng mellom foreldrestøtte etter CSA og lavere nivå av PTSD-symptomer. I tråd med dette fant Roesler (1994) at negative reaksjoner på avdekking i barndommen predikerte økte nivå av PTSD-symptomer og dissosiasjon som voksen. Guerra et al. (2018) fant en negativ sammenheng mellom opplevd familiestøtte etter CSA og PTSD-symptomer hos ungdommer. Videre fant Hecht (2000) en signifikant assosiasjon mellom negative reaksjoner fra andre, inkludert foreldre, etter seksuelle overgrep og økt selvklandring, påtrengende tanker, unngåelsesatferd og fysiologisk hyperaktivering. I likhet med dette fant Houston (2017) sammenheng mellom opplevelser i barndommen og psykopatologi som voksen hos personer innlagt på psykiatrisk avdeling. Negative reaksjoner som skyld, straff, ikke tro på barnet eller ikke gjøre noe for å stoppe overgrepet var signifikant positivt relatert til PTSD-symptomer og dissosiative symptomer (Houston, 2017). Også Reyes (2008) fant en moderat korrelasjon mellom grad av selvrapporterte dissosiasjonssymptomer, og i hvilken grad barnet opplevde foreldrene som støttende.

Videre fant Zajac et al. (2015) at mødre-rapportert emosjonell støtte av barn utsatt for CSA var assosiert med lavere skårer på egenrapporterte traumerelaterte symptomer hos barna etter 9 måneder. Marques (2017) fant at ungdommer som fikk skylden eller at overgriperen ikke

ble klandret for overgrepet, hadde høyere sannsynlighet for å utvikle posttraumatiske symptomer. Videre fant Esparza (1993) en signifikant negativ sammenheng mellom støtte fra mor og stressrespons hos jenter utsatt for CSA. I tråd med annen litteratur på feltet, viste studien at støtte fra NOC vil føre til at jenter utsatt for seksuelle overgrep opplever en mildere stressrespons og tar i bruk mer adaptive mestringsstrategier for å mestre utfordringene knyttet til overgrep (Esparza, 1993).

Eksternalisert atferd. Foreldrestøtte kan relateres til grad av eksternaliserte atferdsvansker i etterkant av avdekking av CSA. Tremblay et al. (1999) fant at barn som opplevde foreldrene som støttende, ble av sine mødre rapportert til å ha mindre eksternaliserende atferdsvansker. I tråd med dette fant Bolen og Lamb (2007b) at barn med større grad av eksternalisert og regelbrytende atferd ble vurdert av helsepersonell å ha foreldre som utviste mindre støtte. I tillegg fant de en signifikant negativ korrelasjon mellom foreldrestøtte og barnas selvrapporterte sinne (Bolen & Lamb, 2007b). Videre fant Zajac et al. (2015) at mødre-rapportert tvil eller å tillegge barnet skyld var relatert til høyere skårer på eksternaliserte problemer på kort sikt, men ikke etter 9 måneder. Samme studie viste og at emosjonell støtte var relatert til lavere nivå av sinne hos barnet like etter avdekking, men ikke ved oppfølging.

Relasjonelle vansker. Foreldrestøtte kan også relateres til barnets sosiale deltakelse og måte å forholde seg til andre på. Flere studier har vist at foreldrestøtte etter CSA er relatert til bedre sosiale ferdigheter. I en undersøkelse av en gruppe jenter mellom 7 og 12 år utsatt for CSA, var opplevd varme og omsorg fra mor assosiert med økte skårer på sosial kompetanse (Lovett, 1995). Spaccarelli og Kim (1995) fant i sin studie av jenter utsatt for CSA at foreldrestøtte var særlig assosiert med opprettholdelse av sosial kompetanse. Funnene indikerer at foreldrestøtte kan være en viktig faktor for å opprettholde skoleprestasjoner, fritidsaktiviteter

og relasjoner med jevnaldrende etter CSA. Cohen og Mannarino (2000) fant at emosjonelle reaksjoner hos foreldre preget av frykt, sinne, skam eller skyld var assosiert med større grad av sosiale vansker hos barnet.

En retrospektiv studie av Godbout et al. (2014) fant at voksne ofre for CSA som hadde opplevd foreldrene som ikke-støttende, rapporterte om mer frykt for å bli forlatt i sine nåværende romantiske relasjoner sammenlignet med personer som opplevde å ha blitt støttet av sine foreldre. I tråd med dette ble det også funnet en signifikant relasjon mellom manglende støtte fra foreldre og engstelig tilknytning. Godbout et al. (2014) fant videre at personer som rapporterte at deres foreldre intervenerte når de fikk vite om overgrepet, rapporterte å være mer komfortabel med intimitet, sammenlignet med personer som ikke opplevde foreldrestøtte.

Benektelse. Manglende støtte fra NOC har blitt relatert til økt sannsynlighet for at barnet benekter eller trekker tilbake det de har fortalt om CSA. Elliott og Briere (1994) gjennomførte en studie på barn mellom 8-15 år som var utsatt for seksuelle overgrep der omsorgsgivere ble klassifisert som støttende eller ikke-støttende. Barn av ikke-støttende mødre hadde økt sannsynlighet for å benekte eller trekke tilbake avdekking av overgrep. Malloy et al. (2007) undersøkte 257 saksmapper hvor saker med seksuelle overgrep mot 217 barn i alderen 2-17 år har endt i retten. De undersøkte faktorer som korrelerte med benektning av overgrepet etter avdekking, og fant at manglende støtte fra NOC predikerte benektelse.

Negative funn mellom foreldrestøtte og psykopatologi

Bolen og Gergely (2015) argumenterer i en metastudie for at det er for tidlig å konkludere med at NOC-støtte er relatert til bedre mestring av seksuelle overgrep, og mener at det foreligger begrenset empiri som støtter denne sammenhengen. Metaanalysen undersøkte sammenhengen mellom foreldrestøtte og 11 domener av fungering på tvers av 39 studier. De fant

sammenheng, men lav effektstørrelse, mellom foreldrestøtte og tre av domeneene; utagerende atferd, depresjon og selvkonsept, men ingen sammenheng med posttraumatiske- og dissosiative symptomer, eksternaliserende og internaliserende atferd, angst, seksuelle problemer eller sosial kompetanse (Bolen & Gergely, 2015).

I en tidligere undersøkelse fant Bolen (1998) samme tendens. Når tilknytningsmønster, stressorer i miljøet og forelderens relasjon til overgriperen var kontrollert for, predikerte ikke foreldrenes selvrapporterte støtte psykopatologi hos barna. I tråd med dette fant Hecht (2000) ingen signifikant sammenheng mellom familiestøtte etter avdekking av CSA og globale symptomer på depresjon, angst eller eksternaliserende atferd. Også Wamser-Nanney (2017; 2018) fant begrenset støtte for relasjonen mellom symptomer hos barn etter avdekking og selvrapportert støtte fra mor. Emosjonell støtte fra mor var relatert til sosiale problemer og regelbrytende atferd for de eldste barna, men ikke for de yngste (Wamser-Nanney, 2017). Videre fant Hazzard et al. (1995) ingen signifikant sammenheng mellom foreldrestøtte og barnets internaliserte og eksternaliserte vansker eller globalt mål på funksjon.

Når det gjelder traumespesifikke symptomer, fant Wamser-Nanney (2018) at høy grad av emosjonell støtte var korrelert med høyere nivå av traumerelaterte- og dissosiative symptomer, og at bebreidelse og tvil fra mor var relatert til lavere nivå av dissosiasjon. Videre fant Traci (2014) ikke støtte til hypotesen om at opplevd sosial støtte ville predikere traumerelaterte symptomer fire år senere. Marques (2017) undersøkte hvorvidt foreldrestøtte virker som en modererende faktor på utviklingen av PTSD-symptomer i tilfeller hvor det er antatt høyere risiko. Det ble ikke funnet empirisk støtte for hypotesen om at overgrepsrelatert foreldrestøtte eller klandring av barnet modererte styrken på relasjonen mellom dissosiasjon like etter overgrepet og utvikling av posttraumatiske symptomer (Marques, 2017). Videre fant Wamser-

Nanney, Sager og Campbell (2019) at foreldrestøtte ikke var signifikant relatert til overgrepsrelatert avvikende seksualisert atferd hos barnet når andre faktorer ble kontrollert for.

Dufour og Nadeau (2001) forsket på voksne kvinner utsatt for CSA, og sammenlignet kvinner i behandling for rusavhengighet med kvinner som ikke utviste noen symptomer på psykopatologi, men fant ingen signifikante forskjeller mellom type eller grad av opplevd støtte. De konkluderte med at opplevd foreldrestøtte ikke var relatert til om kvinner som har opplevd seksuelle overgrep utvikler psykopatologi i form av rusavhengighet eller ikke.

Samlet utfordrer disse studiene antakelsen om at støtte fra foreldre er en viktig beskyttelsesfaktor for utvikling av psykopatologi hos barn og unge etter avdekking av CSA.

Foreldre som støttekilde

Stiller og Hellmann (2017) fant at barn som avdekket overgrep til et familiemedlem oftere ble trodd, og at det var lavere sannsynlighet for at avdekkingen ikke ble etterfulgt av hjelp eller støtte, sammenlignet med avdekking til andre støttekilder. Aydin et al. (2016) fant at støtte fra familiemedlemmer var signifikant negativt korrelert med PTSD-symptomer, men fant ikke denne sammenhengen for støtte fra jevnaldrende eller lærere. I en kvalitativ studie på et ikke-klinisk utvalg av ungdom som hadde opplevd CSA fant Schönbacher et al. (2014) at støtte fra foreldre ble, i tillegg til empati og psykologhjelp, rapportert av ungdommene som den mest essensielle støttetekilden. I tråd med dette fant Feiring et al. (1998) at støtte fra foreldrene motvirket psykologisk stress etter CSA, noe de ikke fant for andre støttekilder. De fant at yngre barn i større grad enn ungdom rapporterte om, og var mer tilfreds med støtten de får fra voksne, særlig foreldre. Ungdommers behov for å støtte seg på foreldrene kan undertrykkes av behovet for autonomi, og de rapportere i større grad om støtte fra venner. Å støtte seg på venner økte

imidlertid risiko for mistilpasning i form av lav selvfølelse og vansker med intimitet (Feiring et al., 1998).

Flere studier har kritisert betydningen av foreldrestøtte som en viktig faktor i etterkant av avdekking av CSA. Selv om Bolen og Lamb (2007b) fant at foreldrestøtte motvirket utvikling av regelbrytende- og eksternalisert atferd, viste resultatene at foreldrestøtte kun var signifikant relatert til 12% av utfallsvariablene. Videre har det blitt vist at barn opplevde mer negative reaksjoner fra foreldre etter avdekking enn fra jevnaldrende eller andre utenfor familien, også etter det var kontrollert for alder ved avdekking (Roesler & Wind, 1994). Barn som avdekket til sine foreldre, fremfor til venner eller helsepersonell, opplevde mer negative reaksjoner som sinne, bli ignorert og beskyldt for løgn eller for selv å ha skyld i overgrepet (Roesler & Wind, 1994).

Venner blir i litteraturen fremhevet som en annen viktig kilde til støtte etter CSA, og en studie fant at nesten halvparten av barn forteller om overgrep til en venn (Stiller & Hellmann, 2017). Til tross for at Schönbacher et al. (2014) fant at foreldrestøtte ble oppgitt som mest essensiell, rapporterte deltakere likevel å være mer tilfreds med støtte fra venner. Rosenthal et al. (2003) identifiserte en nedgang i tilfredshet fra barndom til ungdomstid hvor tenåringer rapporterte at de var mindre fornøyd med foreldrestøtte. Videre fant Bolen (1998) at støtte fra foreldre spesifikt ikke var relatert til psykopatologi, men at det var en signifikant relasjon mellom et støttende miljø generelt og mindre psykopatologi. Et støttende miljø rundt barnet, hvorvidt barnet valgte å fortelle om overgrepet til foreldrene, fravær av vold og kvaliteten på mor-barn-relasjonen, var assosiert med mindre symptomer hos barnet.

Foreldre kan være inkonsistente i sin støtte til barna, og mange barn rapporterer å ikke være tilfreds med støtten de mottar fra sine foreldre. For disse barna kan støtte fra andre bli

ekstra betydningsfull. I tråd med dette fant Schönbacher et al. (2014) at psykologisk behandling var særlig viktig for barn som ikke mottok emosjonell støtte fra sine foreldre.

Faktorer som påvirker støtten

Relasjonelle faktorer. Det har blitt undersøkt hvorvidt relasjoner mellom NOC og barnet, mellom NOC og overgriperen, eller mellom barnet og overgriperen kan ha betydning for hvor mye støtte NOC gir.

Foreldrenes relasjon til overgriperen. Elliott og Carnes (2001) fant at økt nærhet i relasjon mellom forelder og overgriper var relatert til mindre støtte fra NOC. NOM var mindre støttende og beskyttende overfor barnet når overgriperen var hennes partner, eller dersom hun på andre måter hadde en intim eller avhengig relasjon til overgriperen (Elliott & Carnes, 2001). Lignende funn er gjort av Cyr et al. (2002) som fant at mødre opptrådte mer støttende dersom overgriperen ikke var barnets far eller stefar, og særlig dersom mor ikke bodde sammen med overgriperen. Også Bolen (2002) konkluderte med at omsorgsgivere med nærere relasjon til overgriperen utviste mindre støtte. Økonomisk avhengighet til overgriperen synes å hindre mors evne til å intervenere for å stoppe overgrepene (Lentine, 1993). Videre fant Everson et al. (1989) at støtte fra NOM var negativt assosiert med nærhet og intensitet i relasjon mellom mor og overgriperen, og Elliott og Briere (1994) fant at støtte fra mødre predikeres av hvorvidt overgriperen bor i samme hus som mor. Schönbacher et al. (2014) fant at der mor var i partnerrelasjon med overgriperen rapporterte barna oftere at personer i støttenettverket benektet eller bagatelliserte det seksuelle overgrepet, ikke beskyttet dem fra overgriperen, eller var emosjonelt overveldet. Funnene på feltet er imidlertid ikke entydige, og ofte skilles det ikke mellom hvorvidt overgriperen er barnets far, stefar, mors kjæreste eller har en annen rolle overfor barnet (Elliott & Carnes, 2001).

Nærhet i relasjon til overgriperen kan som tidligere nevnt bidra til ambivalente følelser hos foreldre, særlig dersom overgriperen er en del av familien. Chiaramello et al. (2018) fant en sammenheng mellom at NOM bor med overgriperen og hennes sinne rettet både mot overgriperen og barnet. Bolen og Lamb (2007a) undersøkte sammenhengen mellom opplevd ambivalens hos mor og hvorvidt dette påvirket støtten mor ga barnet etter CSA. Funnene indikerer at NOC både kan være ambivalent og støttende på samme tid (Bolen & Lamb, 2007a).

Barnets relasjon til overgriperen. Stroud (1999) fant at ofre for intrafamiliære seksuelle overgrep rapporterte mindre støtte fra familiemedlemmer enn de som hadde opplevd ekstrarfamiliære overgrep. Dette gjaldt særlig for støtte fra far og bror, men også støtte fra mor ble rapportert som lavere enn ved ekstrarfamiliært CSA. Stroud (1999) fant også at benekting av at overgrepet hadde funnet sted var mer vanlig i de familiene der barna hadde opplevd intrafamiliært overgrep. Mian et al. (1996) fant at mødre til barn som var utsatt for intrafamiliært seksuelt overgrep utviste mindre støtte, manglende tiltro til eller bagatellisering av barnets fortelling om overgrepet, manglende vilje til å sette barnets behov foran overgriperens, samt bekymring for hvordan dette kunne påvirke deres eget liv. Videre fant Hershkowitz, Lanes og Lamb (2007) at når barn var utsatt for ekstrarfamiliære overgrep fikk 89% av barna negative reaksjoner fra foreldrene dersom overgriperen var kjent for barnet, mens 25% av barna fikk negative reaksjoner når overgriperen var en fremmed.

Ikke alle studier finner støtte til sammenhengen mellom grad av støtte og at overgriperen er kjent for barnet. Berson (1997) fant ingen signifikant forskjell i grad av mødre støtte i tilfeller der overgriperen var et medlem av familien sammenlignet med når overgriperen var en utenforstående. Smith et al. (2010) fant at mødre hadde *mindre* sannsynlighet for å tvile eller skyldte på barnet dersom de var utsatt for CSA av noen innenfor familien.

Relasjon mellom NOC og barnet. En studie av Bolen (1998) fant at kvaliteten på tilknytningsbåndet var signifikant relatert til grad av støtte barnet fikk av NOC etter avdekking av CSA, ved at trygg tilknytning predikerte mer støtte. I motsetning til dette fant Chiaramello et al. (2018) at det allerede etablerte tilknytningsbåndet mellom mor og barn ikke var assosiert med støtten mor var i stand til å gi.

Vold. Bolen (1998) fant at selv om halvparten av foreldrene i utvalget var utsatt for vold i hjemmet, påvirket ikke dette deres evne til å støtte barna.

Faktorer hos foreldre. En rekke faktorer hos NOC har blitt foreslått å kunne påvirke deres evne til å støtte sine barn. Lentine (1993) fant at høy grad av ytre kontrollplassering (“locus of control”) hos NOM reduserte den empatiske støtten hun ga barnet. Om mor var blitt utsatt for seksuelle overgrep som barn hadde ingen sammenheng med støtte, men at NOM hadde opplevd å få støtte fra egen mor etter overgrep var positivt korrelert med støtten til egne barn (Lentine, 1993). Chiaramello et al. (2018) undersøkte sammenhengen mellom personlighetstrekk hos NOM og hvordan de møtte barnet i etterkant av CSA. De fant at ekstroverte trekk, som å uttrykke positive følelser som optimisme, begeistring og omgjengelighet overfor barnet, hadde sammenheng med grad av støtte, mens nevrotisisme medvirket til reaksjoner preget av sinne overfor både overgriperen og barnet. Strople (2003) fant ingen sammenheng mellom NOCs tilknytningsstil og hvor mye støtte de var i stand til å gi barna sine i etterkant av seksuelle overgrep. Heller ikke Leifer, Kilbane og Skolnick (2003) fant sammenheng mellom mors tilknytningsstil og barnets persepsjon av støtte etter avdekking. Det har videre blitt undersøkt sammenheng mellom psykopatologi hos NOC og støtte til barna. Leifer, Shapiro og Kassem (1993) fant at mødre som brukte rusmidler eller hadde lite sosialt nettverk var mindre støttende

overfor sine døtre. Cyr et al. (2002) fant ingen signifikant korrelasjon mellom psykologisk stress hos mor i form av angst og depresjon og støtten til barna.

Faktorer ved overgrepet. Omfanget av seksuelle overgrep barnet er utsatt for har blitt relatert til mindre grad av NOC-støtte. Blant annet fant Wamser-Nanney (2017) at varighet og antall overgrep var negativt korrelert med grad av emosjonell støtte fra mor. I tråd med dette fant Elliott og Briere (1994) at det var et høyere antall ikke-støttende mødre blant barn som hadde opplevd flere enn fem overgrep, og dersom overgrepene hadde vart lenger enn ett år. Bolen (2002) oppsummerte i en litteraturgjennomgang at dersom barnet tidligere hadde vært utsatt for omsorgssvikt eller misbruk var dette relatert til mindre støtte fra NOC.

Schönbucher et al. (2014) fant at mer alvorlige typer seksuelle overgrep var negativt assosiert med ungdoms tilfredshet med sosial støtte. Også Wamser-Nanney (2017) fant at alvorlighetsgrad av overgrep korresponderte med lavere grad av emosjonell støtte fra mor. Wamser-Nanney og Sager (2018) fant derimot i en senere studie at et mer alvorlig seksuelt overgrep og flere episoder av overgrep er relatert til mer støtte fra NOM, men samtidig knyttet til mer tvil og tillegelse av skyld, noe de knytter opp til ambivalente følelser hos NOM. Chiaramello et al. (2018) fant at dersom barnet var blitt utsatt for fysisk vold i forbindelse med seksuelle overgrep økte dette sjansen for at mor ville kjenne på sinne mot overgriperen, og bidra til at mor ga mer støtte.

Lentine (1993) fant at dersom overgriperen tilstod overgrepet fikk barnet mindre informativ og praktisk støtte fra mor, som i dette tilfellet inkluderte å forhindre kontakt mellom overgriperen og barnet, samt å hjelpe barnet til behandling. I motsetning fant Everson et al. (1989) at mødre hadde økt sannsynlighet for å være støttende overfor sine barn dersom

overgriperen hadde bekreftet overgrepene. De fant videre at tilståelse var mer sannsynlig dersom overgriperen var biologisk far, sammenlignet med når overgriperen var mors kjæreste.

Faktorer ved barnet. Wamser-Nanney og Sager (2018) fant at jenter mottok marginalt mer støtte fra NOM enn gutter. I tråd med dette fant Stroud (1999) at gutter sammenlignet med jenter utsatt for intrafamiliære seksuelle overgrep rapporterte mindre opplevd støtte fra far og søster, og mindre beskyttelse fra familien. I kontrast til dette oppsummerte Elliott og Carnes (2001) i en litteraturgjennomgang at mange studier ikke finner en relasjon mellom barnets kjønn og grad av støtte fra mor. Noen studier viste at mødre var mer beskyttende ovenfor sønner, samt hadde større sannsynlighet for å tro på sønner sammenlignet med døtre. Bolen (2002) konkluderte i en litteraturgjennomgang med at barnets kjønn ikke er relatert til foreldrestøtte.

Strople (2003) fant at yngre barn oftere blir trodd og opplever mer støtte fra NOC. I tråd med dette fant Smith et al. (2010) at yngre alder var relatert til høyere nivå av emosjonell støtte. Også Elliott og Carnes (2001) konkluderte i en litteraturgjennomgang med at mor gir mer støtte til yngre barn, men påpeker også at en stor andel studier ikke finner denne sammenhengen. Schönbucher et al. (2014) viste gjennom en kvalitativ studie at yngre barn hadde høyere sannsynlighet for å *ikke* motta foreldrestøtte, og dermed økt sannsynlighet for å utvikle psykiske problemer. Videre Wamser-Nanney og Sager (2018) at eldre barn mottok mer emosjonell støtte fra NOM i etterkant av seksuelle overgrep enn det yngre barn gjorde. Forfatterne fant imidlertid også at mødrene samtidig rapporterte å i større grad tvile på og tillegge eldre barn skyld sammenlignet med yngre. I motsetning til nevnte studier fant Everson et al. (1989) ingen relasjon mellom barnets karakteristikk og grad av støtte fra mor.

Faktorer ved avdekkingen. Roesler og Wind (1994) fant at jo yngre barnet var ved avdekking, jo mer negative reaksjoner og mindre støtte opplevde de. Elliott og Briere (1994) fant

at det var økt sannsynlighet for at mor var ikke-støttende dersom avdekking skjedde mer enn ett år etter overgrepet var begått. Dette kan tyde på at barn som avdekker kort tid etter overgrepet kan oppleve mer støtte fra NOC. Lamb og Edgar-Smith (1994) fant at omtrent halvparten av avdekkinger av CSA før fylte 14 år kan klassifiseres som direkte avdekking, som innebærer at barnet forteller om overgrepene med en intensjon om at overgrepene skal stoppe. De beskriver at jo mer direkte avdekkingen var, jo mindre nyttig var reaksjonen hos omsorgsgiver (Lamb & Edgar-Smith, 1994). Dette indikerer at barn som tydelig formidlet et ønske om at overgrepene skulle ta slutt, fikk mindre støttende reaksjoner fra NOC.

Diskusjon

Målet med denne litteraturgjennomgangen har vært å undersøke betydningen av foreldrestøtte for utvikling av psykopatologi etter seksuelle overgrep i barndommen. Oppsummert viser studiene inkludert i denne gjennomgangen at foreldrestøtte slår ulikt ut på utfallsvariabler etter CSA. En rekke studier finner at foreldrestøtte har betydning for psykologisk fungering både på kort og lang sikt, deriblant generell mestring av overgrepet, depresjon og selvbegrep, traumespesifikke symptomer, eksternaliserte og relasjonelle vansker. Metastudien av Bolen og Gergely (2015) viser imidlertid at mange av sammenhengene er svake, og finner kun signifikant sammenheng mellom foreldrestøtte og depresjon, selvbegrep og utagerende atferd. Dette kan indikere at foreldrestøtte har mindre betydning for utfall hos barnet sammenlignet med det som er beskrevet i tidligere forskning (Bolen & Lamb, 2007b). Samtidig stiller forfatterne spørsmål ved hvorvidt svake sammenhenger kan tilskrives begrensninger ved metode. Selv om noen studier ikke finner empirisk belegg for betydningen av foreldrestøtte for psykopatologi, kan støtten likevel være viktig for barnets opplevelse av å føle seg ivaretatt etter overgrepet (“post-abuse experience”), uavhengig av om symptomnivået påvirkes (Wamser-Nanney, 2018).

Flere studier viser at barn ofte avdekker overgrep til foreldre, og at foreldre anses som en viktig kilde til støtte for barna. Noen studier har imidlertid funnet at andre støttekilder er viktigere enn foreldre, deriblant venner, mens andre studier har pekt på at støtte fra venner gir motstridende utfall. Presenterte studier viser at støtte fra andre, for eksempel behandlere, lærere eller andre voksne, er særlig viktig for barn som ikke opplever støtte fra foreldre. Den ikke-overgripende forelderens nærhet til overgriperen og hvorvidt overgriperen er kjent for barnet kan påvirke grad av støtte barnet mottar. Samtidig viser resultatene at NOC kan være både ambivalent og støttende på samme tid (Bolen & Lamb, 2007b). Studiene i gjennomgangen viser at barnets alder og kjønn er relatert til grad av støtte, men funnene er ikke entydige. Faktorer ved avdekkingen, som hvor lang tid det er gått, barnets alder og intensjon med avdekkingen har også blitt relatert til grad av støtte. Noen studier har også pekt på at enkelte faktorer hos foreldre kan påvirke støtten de gir barna.

Teoretiske implikasjoner

Tilknytningsteori. På bakgrunn av tilknytningsteori kan det antas at støtten fra tilknytningspersoner kan motvirke utvikling av symptomer etter avdekking av CSA gjennom å fasilitere barnets regulering. Ut fra et tilknytningsperspektiv vil måten foreldereren møter barnet på ha innvirkning på barnets indre arbeidsmodeller, og utvikling av psykopatologi vil gjenspeile hvordan barnet oppfatter seg selv, andre og verden. Hovedvekten av studier som er gjennomgått viser sammenheng mellom foreldrestøtte og lavere grad av psykopatologi, men sammenhengen ser ikke ut til å være like sterk som forventet ut fra tilknytningsteori.

Det kan stilles spørsmål ved om det er mulig å undersøke betydningen av foreldrestøtte uten å se på tilknytningsbåndet som eksisterer i forkant av CSA. Det kan tenkes at kvaliteten på tilknytningen som er tilstede i forkant av overgrepet har betydning for hvor mye støtte foreldereren

gir, hvilken effekt støtten har, og i hvilken grad barnet kan nyttiggjøre seg støtten. Dette kan knyttes til at kontinuitet i tilknytningen over tid gjør at det sannsynligvis vil kunne predikere foreldrenes støtteatferd og barnets forventning om støtte (Bolen, 1998). Dersom det i utgangspunktet foreligger en utrygg tilknytning vil barnet sannsynligvis ikke motta støtte fra foreldrene etter overgrep.

Manglende entydige resultater i studiene kan indikere at tilknytning i større grad gjenspeiler langsiktig og generell støtte, enn umiddelbar og overgrepsspesifikk støtte. De to sistnevnte påvirkes kanskje av faktorer som i mindre grad er relatert til tilknytning. Det kan tenkes at tilknytning og den generelle støtten overlapper og er vanskelig å skille. Flere av forfatterne bruker tilknytning eller kvaliteten på mor-barn båndet som mål på generell foreldrestøtte (Bolen, 1998; Hazzard et al., 1995). På bakgrunn av dette kan det tenkes at studier som måler støtte på måter som i større grad ligner tilknytning, vil gi større utslag på psykopatologi sammenlignet med studier som måler umiddelbar eller overgrepsspesifikk støtte. Dette stemmer overens med studier som har funnet en sterkere sammenheng mellom psykopatologi og generelle mål på støtte sammenlignet med overgrepsspesifikk støtte (Hazzard et al., 1995; Houston, 2017).

På den andre siden finner noen av studiene at mål på tilknytning og foreldrestøtte i ulik grad er relatert til psykopatologi. Dette kan indikere at tilknytning og foreldrestøtte kan skilles fra hverandre og har ulik betydning for utvikling av symptomer. I tråd med dette fant Bolen (1998) at tilknytning var den sterkeste prediktoren for utvikling av psykopatologi, men fant ingen signifikant sammenheng mellom foreldrestøtte og psykiske vansker. Videre fant Bolen og Lamb (2007b) at trygg tilknytning mellom NOC og barnet var sterkere assosiert med barnets fungering etter CSA sammenlignet med NOC-støtte. Dette kan tyde på at tilknytning er viktigere for

utvikling av symptomer enn støtte etter overgrep ettersom tilknytning både direkte predikerer symptomer, men også indirekte påvirker psykopatologi gjennom å mediere hvor mye støtte foreldre gir. Utrygg tilknytning kan igangsette en utviklingsprosess assosiert med senere patologi, og manglende foreldrestøtte kan anses som en faktor som bidrar til avvikende utvikling (Sroufe et al., 1999). I tillegg kan tilknytning påvirke i hvilken grad barn som har vært utsatt for overgrep søker støtte fra andre enn foreldrene, ved at barn med trygg tilknytning kan ha utviklet indre arbeidsmodeller som i større grad innebærer tillit til andre mennesker (Godbout et al., 2014).

Positiv effekt av støtte kan reflektere effekten av trygg tilknytning. I tråd med dette har et unnavikende tilknytningsmønster blitt funnet å være mindre utbredt blant personer som opplever foreldrene som støttende (Godbout et al., 2014). En årsak kan være at barn med trygg tilknytning i større grad har en forventning om at forelderen vil stille opp og være støttende i vanskelige situasjoner. Barn med utrygg tilknytning kan oppleve at mangel på støtte forsterker opplevelsen av verdiløshet og manglende trygghet, og at tilknytningspersonen ikke er til å stole på, som igjen kan påvirke barnets mestring av overgrepet (Godbout et al., 2014). Dette understreker betydningen av en trygg tilknytningsperson i håndtering av overgrepet gjennom at det kan påvirke barnets indre arbeidsmodeller av seg selv og andre.

Spaccarellis transaksjonsmodell. Hovedtendensen i resultatene støtter Spaccarelli (1994) sin antakelse om at støtte er en faktor som påvirker utvikling av psykopatologi etter CSA. En styrke ved modellen er at den vektlegger at samspillet mellom flere faktorer sammen bidrar til utvikling av psykopatologi, hvor foreldrestøtte er én av disse. Samspill mellom flere faktorer ved både overgrepet og barnet kan være med på å forklare variasjonen i resultatene knyttet til psykopatologiutfall, og kan illustrere individuelle forskjeller i effekt av foreldrestøtte. Selv om

modellen ikke impliserer at noen av faktorene er viktigere enn andre, indikerer funnene at foreldrestøtte er viktigere for utfall sammenlignet med andre overgrepsrelaterte faktorer.

Videre har det blitt foreslått en takeffekt av foreldrestøtte, som innebærer at foreldrestøtte er nyttig opp til et visst nivå, men at støtte utover dette ikke har ytterligere effekt på psykopatologi (Hazzard et al., 1995; Hecht, 2000). Dette er i tråd med Spaccarellis modell som viser at foreldrestøtte alene ikke forklarer utviklingen av psykopatologi, men at samspill mellom flere faktorer påvirker utfall etter CSA. Dette samsvarer med studier som viser at et generelt støttende miljø er viktigere enn foreldrestøtte alene (Bolen, 1998). Dersom en takeffekt av foreldrestøtte eksisterer, kan det medvirke til den manglende sammenhengen mellom økt støtte og mindre psykopatologi som noen studier peker på.

På bakgrunn av Spaccarellis modell antas det at grad av emosjonell støtte kan fungere som en beskyttende faktor for videre psykologisk tilpasning gjennom å fremme hensiktsmessige kognitive tolkninger og mestringsstrategier, samt fasilitere at barnet søker videre emosjonell støtte og nyttiggjør seg av behandling. Støtte kan føre til at utsatte får behandling og dermed vil kunne motta psykologiske intervensjoner som kan forsterke positive kognitive tolkninger og mestringsstrategier, som selvrefleksjon, kognitiv restrukturering og positiv tenkning (Phanichrat & Townshend, 2010). Mangelfull støtte kan øke risiko for utvikling av maladaptive mestringsstrategier, som unngåelse og selvklandring (Spaccarelli, 1994).

Transaksjonsmodellen peker på at foreldrestøtte ikke direkte påvirker utvikling av psykiske symptomer, men at dette skjer indirekte gjennom innvirkning på barnets kognitive tolkninger og mestringsstil. Det kan diskuteres om dette kan forklare noe av spredningen i de presenterte resultatene. Antakelsen om at mestringsstil og tolkninger kan fungere som medierende faktorer mellom støtte og barnets symptomer er empirisk forankret. Modellen støttes

av flere studier som har funnet sammenheng mellom støtte og aktiv mestringsstil (Bal et al., 2009), økt mestringsstro (Guerra et al., 2018), og unngående mestringsstil (Chaffin, Wherry og Dykman, 1997). Det er funnet sammenheng mellom sosial støtte etter CSA og mer aktiv problemløsning, positiv kognitiv restrukturering, og mindre negative tolkninger av skade og innvirkning etter overgrepet (Bal et al., 2009). Andre studier har funnet sammenheng mellom mestringsstil i form av negative kognitive tolkninger og symptomer på depresjon, angst og akutt stress (Ellis, Nixon & Williamson, 2009; Guerra et al., 2018).

Videre finner studier belegg for at barnets mestringsstil medierer effekten av støtte. Negative kognitive tolkninger kan mediere relasjonen mellom opplevd sosial støtte og posttraumatisk stress både én og seks måneder etter traumet (Hitchcock, Ellis, Williamson & Nixon, 2015), og mellom negative sosiale reaksjoner og unngående mestringsstrategier, som tilbaketrekning, rusmisbruk, slutte i jobb/skole eller flytting, som igjen var assosiert med mer psykiske symptomer (Ullman, 1996b). Bruk av unngåelse som mestringsstrategi kan forsterkes av barnets forventning om å motta lite støtte. Chaffin et al. (1997) fant at negative responser var assosiert med internaliserende mestringsstil, noe som igjen førte til mer internaliserte symptomer i form av økt skyldfølelse. Det er også vist at sosial støtte er relatert til unngående mestringsstrategi, som igjen er assosiert med mindre eksternaliserte problemer, men større grad av seksuell engstelse (Chaffin et al., 1997). En årsak kan være at barn får støtte til å glemme eller unngå hendelsen, eller at foreldre opplever det mindre overveldende å støtte barn med en unngående mestringsstil. Unngående mestringsstil kan gi inntrykk av mindre symptomer på kort sikt, men kan gi negative langtidseffekter. Også Hébert, Daspe og Cyr (2018) viste at barnets relasjon med foreldre påvirket psykiske symptomer indirekte, gjennom å moderere barnets mestringsstil.

Noen studier viser sammenheng mellom en aktiv håndteringsstrategi gjennom å tilnærme seg og oppsøke sosial støtte, og økte psykiske symptomer (Hébert et al., 2018; Johnson & Kenkel, 1991). Mulige årsaker kan være at barna har opplevd mer alvorlige overgrep som de trenger hjelp til å håndtere, eller at de fortsetter å oppsøke støtte fordi de ikke har fått dette (Johnson & Kenkel, 1991). Det er også mulig at personer som opplever mer symptomer anvender en aktiv mestringsstil for å håndtere overgrepet, og at dette igjen bidrar til at de får støtte og hjelp til å søke behandling. Det kan tenkes at en aktiv mestringsstil kan bidra til reduksjon i symptomer på lang sikt, som ikke blir fanget opp av studier som måler utfall over en kortere periode (Hébert et al., 2018).

Modellens utgangspunkt er at barnets kognitive tolkning av hendelsen og støtten har større betydning for symptomutvikling enn den faktiske hendelsen og støtten som blir gitt. Guerra et al. (2018) fant at alvorlighetsgrad av overgrepet ikke var direkte relatert til symptomer, men at negative effekter ble mediert av kognitive og sosiale faktorer. Det ble ikke funnet sammenheng mellom mestringsstil og symptomer, men det ble funnet at foreldrestøtte kan fungere som en modererende variabel mellom disse. En forklaring kan være at barnet har begrenset kontroll over effekten av mestringsforsøkene sine, da hjelp fra en voksen ofte er en forutsetning for at forsøkene skal ha nytte. For eksempel har foreldre større kapasitet til å beskytte og kontrollere barnets situasjon enn barnet selv. Dersom barnet ikke får støtten de har behov for, kan aktive mestringsforsøk lede til frustrasjon (Guerra et al., 2018). Dette kan indikere at tilstedeværelse av foreldrestøtte vil kunne øke effekten av en aktiv mestringsstil.

Det kan stilles spørsmål ved hvorvidt mestringsstrategi kan skilles fra symptomer. En del utfallsmål inkluderer spesifikke mestringsstrategier som kriterium, for eksempel blir unngåelsesatferd i flere studier ansett som del av traumelidelse, angst eller depresjon. I tråd med

dette peker modellen på at symptomer kan påvirke kognitive tolkninger og mestringsstil. Basert på modellen er det sannsynlig at ulike typer symptomer har sammenheng med ulike sett negative tolkninger og mestringsstrategier. For eksempel kan dissosiative symptomer være relatert til overgrep som involverer fysisk makt eller trussel om skade, oppfatning av kroppslig fare, og unngående håndtering (Spaccarelli, 1994).

En begrensning med modellen kan være at den ikke vektlegger faktorer som påvirker hvor mye støtte barnet mottar. Resultatene indikerer at en rekke kjennetegn ved både barnet, foreldrene og overgrepet kan påvirke hvor mye støtte barnet får. Modellen trekker frem at sosial støtte kan påvirke barnets kognitive tolkninger og mestringsstil og opplevelse av overgrepet, men ikke at disse faktorene gjensidig kan påvirke hvor mye støtte barnet får fra omgivelsene.

Operasjonalisering av støtte

Foreldrestøtte beskrives ofte som ett begrep, men består av flere dimensjoner; reaksjoner etter avdekking, overgrepsspesifikk og generell støtte. Det er stor variasjon i operasjonaliseringen av foreldrestøtte i de gjennomgåtte studiene. Studiene måler ulike typer støtte, og det spesifiseres ofte ikke hvilke dimensjoner av støtte som er målt. Dette vanskeliggjør sammenligning av resultatene og kan medvirke til sprikende resultater (Bolen & Gergerly, 2015; Smith et al., 2010). For eksempel kan foreldrenes umiddelbare reaksjon på barnets avdekking være preget av benekting eller manglende tro på barnet, uten at denne typen negative reaksjoner nødvendigvis predikerer støtte på lang sikt (Elliott & Carnes, 2001). Foreldrenes bearbeiding av avdekkingen kan være en prosess som tar tid, ved at foreldrene forsøker å forstå hvorfor barnet ikke har fortalt om overgrepene tidligere eller hvorfor de ikke har fanget opp at noe har vært galt.

Det kan basert på dette være vanskelig å trekke slutninger om hvilke dimensjoner av støtte som har effekt på psykopatologi. Det er også mulig at ulike aspekter av støtte er ulikt

relatert til ulike mål på utfall, og at generell og overgrepsspesifikk støtte kan spille ulike roller i barnets bedringsprosess (Ullman, 2002; Wamser-Nanney, 2018). Mer generelle mål på støtte har blitt relatert til psykopatologi hos barnet, men sammenhengen har i noen studier ikke blitt funnet for overgrepsspesifikk støtte (Hazzard et al., 1995), eller at sammenhengen er svakere (Houston, 2017). En mulig årsak er at generell støtte i større grad gjenspeiler den grunnleggende tilknytningen, som har større betydning for videre psykopatologi enn den overgrepsspesifikke støtten. Ikke alle studier viser ulik effekt av generell og overgrepsspesifikk støtte (Rosenthal et al., 2003), og det er uklart hvorvidt ulike funn kan skyldes metodiske svakheter eller om de to dimensjonene spiller ulike roller for symptomutvikling. Videre sidestilles ofte fravær av støtte med negative eller ikke-støttende responser. Dette kan anses som problematisk da det kan tenkes at dette vil oppleves ulikt for barnet, og potensielt kan ha en ulik effekt på psykopatologi.

Konfunderende variabler

Det kan diskuteres om det finnes faktorer ved barnet eller i omgivelsene som må være tilstede for at støtte skal ha effekt på psykopatologi, og som det kan være vanskelig å kontrollere for da de ofte samvarierer med grad av støtte. Faktorene kan inkludere sosioøkonomisk status, psykisk helse hos foreldre, relasjon mellom NOC og barnet, andre traumer, barnets kognitive evner, tolkning av overgrepet eller mestringsstrategi. Det er mulig at forskjellene i symptomer hos barn som opplever støtte fra NOC sammenlignet med de som ikke gjør det kan forklares av andre faktorer enn støtten. Blant annet kan familier hvor barn ikke føler seg støttet ha flere tilleggsbelastninger, som mindre personlige ressurser, mer alvorlige overgrep eller et dysfunksjonelt familiemiljø (Morrison & Clavenna-Valleroy, 1998). Tilknytning mellom NOC og barnet er et eksempel på en faktor som samvarierer med støtte og som bedre predikerer utfall hos barnet (Bolen & Lamb, 2007b).

Samsvar mellom barnets og foreldres opplevelse av støtte er en annen variabel som kan mediere relasjonen mellom støtte og psykopatologi. Bick, Zajac, Ralston og Smith (2014) fant at variabilitet i responsmønstre hos mor og barn predikerte psykologisk fungering hos barnet. Mer spesifikt fant de at manglende samsvar mellom mor og barns rapportering av støtte var assosiert med økt risiko for depressive symptomer, mens enighet var assosiert med lavere risiko for bruk av rusmidler.

Foreldre som støttekilde

Foreldre oppgis som en viktig kilde til støtte, særlig hos yngre barn. Vansker hos barnet etter CSA kan gjøre at det trekker seg unna andre potensielle kilder til støtte, og at støtte fra NOC blir desto mer betydningsfull for barnets evne til å håndtere konsekvensene av overgrepet. Noen barn oppgir imidlertid å få mer støtte fra andre enn foreldre, og at støtten fra foreldrene ikke alltid er tilfredsstillende. En mulig årsak kan være at barna har høyere forventninger til foreldrene enn andre, og at det medvirker til at de i større grad blir skuffet over dem (Schönbucher et al., 2014). I lys av tilknytningsteori kan det oppleves som emosjonelt aktiverende for barnet dersom tilknytningspersonen ikke imøtekommer behovet for støtte.

Å få vite at eget barn har vært utsatt for seksuelt overgrep er en emosjonell belastning for foreldre, og særlig dersom det er den andre forelderen som har forgrepet seg på barnet. De kan vegre seg for å tro på det barnet forteller, ikke klare å beskytte det eller være for overveldet til å gi støtte. Dette kan særlig gjelde i tilfeller av intrafamiliære overgrep fordi det kan være vanskelig å tro på beskyldninger om overgrep når overgriperen er noen man kjenner godt (Bolen, 2002). Frykt for brutte relasjoner til et nærstående familiemedlem eller økonomiske bindinger kan medvirke til manglende støtte. Cyr et al. (2002) fant at mødre synes det var lettere å bidra med praktisk støtte enn emosjonell støtte i tilfeller der overgriperen var et familiemedlem eller

mors partner. Omfanget av støtte fra foreldrene vil derfor muligens ikke fanges opp i studier som kun måler emosjonell støtte.

Faktorer som påvirker foreldrestøtte

Noen studier viser at yngre barn får mindre støtte enn eldre. En mulig årsak kan være at denne aldersgruppen oftere blir utsatt for overgrep av noen i familien, mens det kan være større variasjon i hvem som er overgriperen når det gjelder eldre barn (Schönbucher et al., 2014). Videre kan det diskuteres om ungdom har økt sannsynlighet for å avdekke overgrep, be om hjelp og dermed få mer støtte, ettersom de i større grad har utviklet kognitive ferdigheter som gjør dem i stand til å forstå hva de blir utsatt for.

Andre studier viser at eldre barn får mindre støtte. Det kan tenkes at eldre barn i større grad forstår at det er risiko for tap av tilknytningsperson(er) ved å fortelle om overgrepet, og opplever mer komplekse følelser som skam eller skyld. Dette kan bidra til at de ikke forteller om overgrepet. En mulig årsak til at eldre barn opplever mindre støtte kan være at voksne kan se eldre barn som mer delaktige i den seksuelle handlingen, og ha større problemer med å tro på at de utsettes for overgrep mot sin vilje, eller at de ikke handlet for å stoppe det (Strople, 2003). Videre kan det diskuteres om det vil vekke større bekymring og større tro på et lite barn som forteller om seksuelle handlinger eller utviser upassende seksuell atferd enn en ungdom, som kan ha tilegnet seg denne kunnskapen på andre måter. Eldre barn kan også bli mistenkt for å ha andre motiver for å fortelle om overgrep, som et hevnmotiv eller omsorgsbehov.

Noen studier viser forskjell mellom kjønn og grad av støtte de mottar fra NOC. Gutter kan få mindre støtte på bakgrunn av stereotype kjønnsrollemønstre som innebærer å fremstå som sterkere og i mindre behov av støtte, mens jenter får mer beskyttelse fra familien (Stroud, 1999). Det kan også tenkes at gutter mottar andre typer støtte som ikke fanges opp av studiene, som ofte

ser på emosjonell støtte fra mor. Andre studier viser at gutter mottar mer støtte enn jenter (Elliott & Carnes, 2001). Dette kan ha sammenheng med at færre gutter forteller om overgrep og at det kan vekke desto mer tillit når de først forteller om dette. En årsak til at færre gutter forteller om overgrep kan være at det er større tabu forbundet med overgrep av gutter sammenlignet med jenter. En metasyntese oppsummerer at gutter ofte opplever “skam for å ikke ha levd opp til forventninger knyttet til menns egenskaper og seksualitet, og frykt for hva overgrepet sier om dem som menn i andres øyne” (Evensen, Fluge, Kjoberg & Bye, 2019, s. 255).

Flere studier har funnet en sammenheng mellom økt varighet og alvorlighetsgrad av overgrep og mindre støtte (Schönbucher et al., 2014; Wamser-Nanney, 2017), et bekymringsfullt funn da barn utsatt for mer alvorlige overgrep kan ha høyere grad av symptomer. Det kan diskuteres om dette kan henge sammen med at NOC i større grad tillegger barnet skyld dersom det har opplevd flere og mer alvorlige overgrep. At barnet ikke har fortalt noe tidligere, ikke har gjort mer for å stanse overgrepene, eller har havnet i slike situasjoner gjentatte ganger kan skape frustrasjon og tvil hos NOC. Dersom barnet utsettes for overgrep over tid kan både barnet og foreldrene ha kjennskap og tillit til overgriperen, noe som igjen kan gjøre det mer utfordrende for foreldre å støtte barnet. NOC kan ha et behov for å distansere seg emosjonelt da det kan være overveldende å ta innover seg mer alvorlige overgrep eller at overgriperen er en del av familien. Videre kan det i tilfeller av mer alvorlige og gjentatte overgrep tenkes at foreldrene har andre tilleggsutfordringer i form av psykiske lidelser, rusproblematikk, lav sosioøkonomisk status og konflikter, som gjør det vanskeligere for dem å støtte barnet.

Bolen (2002) hevder at det å ha vært utsatt for gjentatte overgrep i seg selv kan reflektere at barnet mottar lite støtte fra NOC. Manglende tillit til en voksen kan hindre dem fra å fortelle om overgrepene, eller de kan ha erfart at selv om de har fortalt om overgrep tidligere har ikke

NOC vært i stand til å stanse det. Gjentatte overgrep kan dermed være en faktor som i større grad reflekterer manglende foreldrestøtte, mens andre faktorer, som for eksempel barnets eller foreldres relasjon til overgriperen, barnets kjønn eller alder, alvorlighetsgrad av overgrep eller kjennetegn ved avdekkingen, i større grad er faktorer som kan påvirke grad av støtte.

Tydelig og direkte avdekking er funnet assosiert med mindre støtte (Lamb & Edgar-Smith, 1994). Muligens kan dette forklares av at en slik avdekking virker mer sjokkerende og vil generere mer emosjonelt ubehag hos NOC. Det er videre mulig at forsinkelser i avdekking kan føre til mindre støtte fordi foreldre i slike tilfeller vil ha vanskeligere for å tro på det som blir fortalt, samt at det kan være vanskeligere å bevise hva som har skjedd jo lengre tid det er gått siden overgrepet.

Begrensninger ved utvalgte studier

De inkluderte studiene har brukt en rekke ulike måleinstrumenter og analyser som begrenser generaliserbarhet. Foreldrestøtte blir definert og målt ulikt i studiene. Det er utarbeidet standardiserte rapporteringsskjema, for eksempel “Parental Reaction to Incest Disclosure Scale” (Everson et al, 1989), “Maternal Support Self-report Questionnaire” og “Maternal Support Questionnaire–Child Report” (Smith et al., 2010; 2017). Det er imidlertid ikke enighet omkring hvilke standardiserte skjema som bør brukes. En annen utfordring er at det ved bruk av samme målingsinstrument blir referert til ulike dimensjoner av støtte, og viser dermed ikke en enhetlig bruk av støttebegrepet selv ved bruk av standardiserte undersøkelsesmetoder. Flere av studiene har ikke anvendt instrumenter som måler traumespesifikke symptomer, noe som kan medvirke til hvorfor noen studier ikke finner en sammenheng mellom støtte og psykopatologi. Mange som utsettes for seksuelle overgrep i barndommen tar med seg traumeplager inn i voksenlivet, og det kan anses som en svakhet at mange av studiene ikke måler traumespesifikke vansker. Videre

fanger anvendte mål på støtte i liten grad opp individuelle støttebehov hos barnet, og dette kan muligens være med på å forklare tilfeller hvor støtte ikke viser effekt på psykopatologi.

Utvalgene i de presenterte studiene består i hovedsak av barn som har avdekket overgrep og som ofte er i behandling. Berson (1997) fremmer en hypotese om at barn eller ungdom som avdekker seksuelle overgrep gjør dette på bakgrunn av en forventning om å motta støtte. Dersom majoriteten av utvalgene består av mødre som oppsøkte behandling for sine barn, kan det indikere at disse barna er blitt trodd og støttet (Bolen, 1998). Barn som opplever det som trygt å uttrykke vansker knyttet til overgrepet overfor en støttende forelder, vil ha økt sannsynlighet for å komme i behandling, og dermed vil støtte være en betingelse for å bli inkludert i utvalgene i flere av studiene (Wamser-Nanney, 2018). På den andre siden kan barn som får adekvat støtte fra foreldre kanskje fungere bedre og utvise mindre symptomer enn gruppen barn og unge som ikke forteller, og dermed ikke inngå i behandling. Videre tilsier metodene brukt i studiene at en ikke kan si noe om retningen på sammenhengen mellom foreldrestøtte og psykopatologi. Det er ikke mulig å fastslå hvorvidt støtte fra foreldre fører til endring i symptomer eller om foreldre gir mer støtte til barn som utviser et mindre symptomtrykk.

På tvers av studiene er det ulik praksis knyttet til om symptomer og grad av støtte rapporteres av NOC eller barnet, eller om dette måles gjennom kliniske observasjoner eller intervju. Mødre vil kunne opptre sosialt ønskelig og underrapportere barnets symptomer og overrapportere egen støtte. Dette kan særlig være en aktuell problemstilling i de tilfellene der barneverntjenesten er koblet inn og hvor foreldrene responderer basert på frykt for å fremstå uten tilstrekkelig omsorgskompetanse.

Videre er det en begrensning at flere av studiene ikke skiller mellom hvorvidt overgrepene er begått av noen innad i familien eller andre, da dette har vist seg å kunne ha ulike

konsekvenser i form av høyere konfliktnivå, større grad av tabu, mer alvorlige traumesymptomer og brudd i familierelasjoner. Videre har majoriteten av studiene kun undersøkt støtte fra mor, mens studier indikerer at mor og far kan støtte barnet ulikt, og spille ulike roller etter avdekking. Støtte fra fedre kan i større grad innebære å oppmuntre barnet til å utforske verden utenfor familien, og på denne måten fremme barnets selvfølelse (Cyr et al., 2019). Videre har trygghet i relasjon til forelder av samme kjønn vist seg å være assosiert med økt bruk av en aktiv mestringsstil (Hébert et al., 2018). Dette kan forklares av kjønnsbaserte likheter i fungering og emosjonsreguleringsstil, og indikerer at fedre kan være viktige for å fremme sine sønners evne til å søke støtte og fremme problemløsning etter CSA. Ettersom barn ofte utsettes for overgrep av menn (Hébert et al., 2018), kan det argumenteres for at det vil være særlig betydningsfullt for dem å oppleve seg trygge i relasjon med ikke-overgripende far.

Implikasjoner

De potensielle skadene av seksuelle overgrep i barndommen er gjennomgripende og alvorlige, og for mange bidrar traumeerfaringer til psykiske vansker gjennom store deler av livet. Til tross for metodiske svakheter indikerer resultatene at støtte fra foreldre kan motvirke utvikling av psykiske plager i etterkant av CSA. Barn oppgir foreldre som den viktigste støttekilden, og dette illustrerer betydningen av foreldres støtte for barnet (Schönbucher et al., 2014). Flere barn opplever likevel ikke tilstrekkelig støtte fra foreldre, og effekten av støtte er ikke konsekvent. Implikasjoner av dette vil være på ulike måter og i ulike deler av de institusjonene som møter barna, å legge til rette for at flere foreldre kan støtte sine barn, hvordan de kan gjøre dette, samt fasilitere hvordan foreldrestøtte i større grad kan ha en effekt på barnets tilpasning etter CSA.

Det kan diskuteres om foreldre ikke har tilstrekkelig kunnskap om hvilke effekter CSA kan ha på barnets psykologiske fungering, og hvilken potensiell effekt deres støtte kan ha. Hvis dette er tilfellet kan det være med på å forklare hvorfor noen barn opplever at foreldre i liten grad er tilstede og lytter til dem (Schönbucher et al., 2014). Det kan videre være utfordrende for foreldre å vite hvordan de kan møte barnet etter avdekking, og de kan oppleve å trenge hjelp med dette. Mødre rapporterte at økte vansker hos barnet i etterkant av CSA gjorde det vanskelig for dem å vite hvordan de kunne gi barnet emosjonell støtte, og hvordan de kunne møte barnets aggresjon, engstelighet eller seksuelt upassende atferd (McCarthy et al., 2018).

En litteraturgjennomgang identifiserte fire behov hos NOC: behov for informasjon, støtte i foreldrerollen, personlig emosjonell støtte og hjelp med egne eventuelle tidligere traumer (van Toledo & Seymour, 2013). Dette innebærer at foreldre både trenger informasjon og hjelp til hvordan de som foreldre kan støtte sine barn, i tillegg til hjelp med egne følelsesmessige vansker. Mødre rapporterte at deres egne psykiske helseutfordringer i etterkant av avdekking påvirket deres evne til å støtte barna (McCarthy et al., 2018). Dette indikerer et hjelpebehov som må møtes for at de kan bli best mulig rustet til å hjelpe egne barn. I tråd med dette rapporterte NOC om reduserte vansker både for seg selv og sine barn etter å ha mottatt en intervensjon som gikk direkte på foreldres behov, uavhengig av type intervensjon og hvorvidt den ble gitt individuelt eller i gruppe (van Toledo & Seymour, 2013). Særlig dersom overgriperen er forelderens partner kan dette frata NOC en viktig kilde til støtte, samtidig som det kan øke belastningen, og følelser av skam og ensomhet (Ostis, 2002).

World Health Organization (2017) anbefaler å gi informasjon til foreldre slik at de bedre kan forstå symptomer og atferd som barnet utviser, samt når de bør søke profesjonell hjelp. Et tiltak som har blitt foreslått er å danne psykoedukative foreldregrupper for å øke kunnskap om

CSA og for å fremme utvikling av gode støttestrategier, noe som kan være særlig hensiktsmessig for foreldre som strever med å støtte sine barn (Cyr et al., 2014; Tremblay et al., 1999).

Psykoedukativ videoveiledning har blitt funnet å bidra til at foreldre får mer kunnskap, og i større grad utviser støttende atferd overfor barna (Jinich, 1994). Å danne psykoedukative grupper kan og fremme samhold mellom foreldre ved at det kan hjelpe dem i bearbeidingen av den traumatiske innvirkningen av CSA, redusere deres opplevelse av isolasjon, fremme normalisering av følelser og øke deres håp for fremtiden (Ostis, 2002).

Kliniske tiltak kan innebære å inkludere NOC i barnets behandling, hvor et spesifikt behandlingsmål kan være å fremme foreldrestøtte for å øke effekten av terapeutiske intervensjoner rettet mot barna (Zajac et al., 2015), i tillegg til å identifisere årsaken til ikke-støttende responser (Alaggia, 2002). Mødre følte seg bedre i stand til å emosjonelt støtte sine barn etter å ha deltatt i barnets terapi (McCarthy et al., 2018). Det vil imidlertid kunne være utfordringer ved å involvere NOC i terapien, særlig ved tilfeller av intrafamilære overgrep. Dersom NOC er emosjonelt overveldet eller benekter overgrepet, kan det kunne ha uheldige effekter for barnets behandlingsprosess.

Traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT) er en klinisk behandlingsmodell som har vist god effekt for både barnet og NOC. En norsk randomisert kontrollert studie fant at barn som mottok TF-CBT skåret signifikant lavere på posttraumatisk stress, depressive symptomer og generelle psykiske vansker etter behandling sammenlignet med deltakere som mottok tradisjonell behandling (“treatment as usual”) (Jensen et al., 2014). Videre rapporterte foreldre som deltok i TF-CBT sammen med sine barn om lavere nivå av egne depressive symptomer og traumerelatert stress, samt opplevelse av å i større grad støtte eget barn, sammenlignet med grupper som mottok barnesentrert terapi (Cohen, Deblinger, Mannarino & Steer, 2004). I tråd med dette fant en

systematisk litteraturgjennomgang at TF-CBT på tvers av ulike typer studier reduserte symptomer på depresjon, PTSD og emosjonelt stress hos foreldre (Martin, Everett, Skowron & Zalewski, 2019). En tendens var også at reduksjon i psykopatologi hos foreldre bidro til bedre behandlingsutfall hos barnet.

Implikasjoner for videre forskning

Basert på de presenterte studienes begrensinger kan fremtidig forskning med fordel utvikle og anvende en felles definisjon av foreldrestøtte. Forskningen bør og fokusere på mer kunnskap om hvilke dimensjoner og aspekter av støtte som er virkningsfulle, samt betydningen de ulike dimensjonene har for ulike symptomer.

Videre studier kan undersøke eventuelle forskjeller mellom mål på fravær av støtte, tilstedeværelse av støtte eller negative reaksjoner etter avdekking, og konsekvenser de ulike formene har for psykopatologi. I tillegg bør flere studier skille mellom funn der overgriperen er del av familien eller ikke, samt identifisere de særlige utfordringene ved intrafamiliære overgrep som kan påvirke støtten. Fremtidige studier bør undersøke betydningen av fars støtte. Forskningen bør også inkludere og måle effekten av tiltak som tar sikte på å øke foreldres evne til å støtte.

Referanser

- Adams-Tucker, C. (1982). Proximate effects of sexual abuse in childhood: A report on 28 children. *American Journal of Psychiatry*, 139(10), 1252–1256.
<http://dx.doi.org/10.1176/ajp.139.10.1252>
- Ainsworth, M. D. S. (1985). Patterns of infant-mother attachment: Antecedents and effects on development. *Bulletin of New York Academy of Medicine*, 61(9), 771-791. Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1911899/pdf/bullnyacadmed000650005.pdf>
- Alaggia, R. (2002). Balancing acts: Reconceptualizing support in maternal response to intra-familial child sexual abuse. *Clinical Social Work Journal*, 30(1), 41–56. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1023/A:1014274311428>
- Alexander, P. C. (1992). Application of attachment theory to the study of sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(2), 185-195.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.60.2.185>
- Allen, J. P., Hauser, S. T. & Borman-Spurrell, E. (1996). Attachment theory as a framework for understanding outcomes of severe adolescent psychopathology: An eleven-year follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 254-263.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.64.2.254>
- Aydin, B., Akbas, S., Turla, A. & Dundar, C. (2016). Depression and post-traumatic stress disorder in child victims of sexual abuse: Perceived social support as a protection factor. *Nordic Journal of Psychiatry*, 70(6), 418-423.
<http://dx.doi.org/10.3109/08039488.2016.1143028>
- Bal, S., Crombez, G., De Bourdeaudhuij, I. & Van Oost, P. (2009). Symptomatology in

adolescents following initial disclosure of sexual abuse: The roles of crisis support, appraisals and coping. *Child Abuse & Neglect*, 33(10), 717-727.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.11.006>

Barneombudet (2018). «Hadde vi fått hjelp tidligere, hadde alt vært annerledes» -

Barneombudets rapport om barn som er utsatt for vold eller overgrep.

Hentet fra [http://barneombudet.no/wp-](http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2018/03/Barn_og_unge_vold_og_overgrep.pdf)

[content/uploads/2018/03/Barn_og_unge_vold_og_overgrep.pdf](http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2018/03/Barn_og_unge_vold_og_overgrep.pdf)

Benum, K. (2006). Når tilknytningen blir traumatisert. I T. Anstorp, K. Benum & M. Jakobsen (Red.), *Dissosiasjon og relasjonstraumer* (s. 22-41). Oslo: Universitetsforlaget.

Berson, I. R. (1997). *The effect of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse on family adaptability and cohesion, trauma, and maternal support in children* (Doktoravhandling).

University of Toledo, Ohio. Hentet fra [https://search-proquest-](https://search-proquest-com.pva.uib.no/docview/304379468?pq-origsite=primo)

[com.pva.uib.no/docview/304379468?pq-origsite=primo](https://search-proquest-com.pva.uib.no/docview/304379468?pq-origsite=primo)

Bick, J., Zajac, K., Ralston, K. & Smith, D. (2014). Convergence and divergence in reports of maternal support following childhood sexual abuse: Prevalence and associations with youth psychosocial adjustment. *Child Abuse & Neglect*, 38(3), 479-487.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.11.010>

Bolen, R. M. (1998). *Development of an ecological/transactional model of sexual abuse victimization and analysis of its nomological classification system* (Doktoravhandling).

The University of Texas at Arlington. Hentet fra

<https://search-proquest-com.pva.uib.no/docview/304505720?accountid=8579>

Bolen, R. M. (2002). Guardian support of sexually abused children: A definition in search of a construct. *Trauma, Violence & Abuse*, 3(1), 40-67.

<https://doi-org.pva.uib.no/10.1177/15248380020031003>

Bolen, R. M., Dessel, A. B. & Sutter, J. (2015). Parents will be parents: Conceptualizing and measuring nonoffending parent and other caregiver support following disclosure of sexual abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(1), 41-67.

<https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1005267>

Bolen, R. M. & Gergely, K. B. (2015). A meta-analytic review of the relationship between nonoffending caregiver support and postdisclosure functioning in sexually abused children. *Trauma Violence & Abuse*, 16(3), 258-279.

<https://doi.org/10.1177/1524838014526307>

Bolen, R. M. & Lamb, J. L. (2007a). Can nonoffending mothers of sexually abused children be both ambivalent and supportive? *Child Maltreatment*, 12(2), 191-197.

<https://doi.org/10.1177/1077559507300132>

Bolen, R. M. & Lamb, J. L. (2007b). Parental support and outcome in sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(2), 33-54.

https://doi.org/10.1300/J070v16n02_03

Bowlby, J. (1984). *Attachment and loss: Volume 1* (2 utg.). *Attachment*. Harmondsworth: Penguin Books.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. NY, Basic Books. Hentet fra

<https://pdfs.semanticscholar.org/545b/983942722792c0e0c48b699aced98323d13e.pdf>

Cannon, E. A., Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Rivara, F. P. & Thompson, R. S. (2010). Adult health and relationship outcomes among women with abuse experiences during childhood. *Violence and Victims*, 25(3), 291-305.

<https://doi.org/10.1891/0886-6708.25.3.291>

Chaffin, M., Wherry, J. N. & Dykman, R. (1997). School age children's coping with sexual abuse: Abuse stresses and symptoms associated with four coping strategies. *Child Abuse and Neglect*, 21(2), 227-240. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(96\)00148-2](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(96)00148-2)

Chiaromello, S., Cyr, M., McDuff, P., Laguerre, C. E., Rodgers, R. F., Walburg, V. & Lignon, S. (2018). Effects of personality traits and characteristics of child sexual abuse on maternal reactions and support. *European Review of Applied Psychology*, 68(3), 99–106.

<https://doi.org/10.1016/j.erap.2018.04.003>

Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P. & Steer, R. A. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(4), 393-402.

<https://doi.org/10.1097/00004583-200404000-00005>

Cohen, J. A. & Mannarino, A. P. (2000). Predictors of treatment outcome in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 24(7), 983-994.

[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00153-8](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00153-8)

Cole-Detke, H. & Kobak, R. (1996). Attachment processes in eating disorder and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 282-290.

<http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1037/0022-006X.64.2.282>

Crisma, M., Bascelli, E., Paci, D. & Romito, P. (2004). Adolescents who experienced sexual abuse: Fears, needs and impediments to disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 28(10), 1035–1048. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.03.015>

Cutrona, C. E. & Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. I B. R. Sarason, I. G. Sarason & G. R. Pierce (Red.), *Social*

- support: An interactional view* (s. 319-366). Oxford, England: John Wiley & Sons Inc
- Cyr, M., Allard, M. A., Fernet, M. & Hébert, M. (2019). Paternal support for child sexual abuse victims: A qualitative study. *Child Abuse & Neglect, 95*, 1-11.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104049>
- Cyr, M., Frappier, J.-Y., Hébert, M., Tourigny, M., McDuff, P. & Turcotte, M.-E. (2018). Impact of child sexual abuse disclosure on the health of nonoffending parents: A longitudinal perspective. *Journal of Child Custody, 5*(2), 147-167. <https://doi.org/10.1080/15379418.2018.1460649>
- Cyr, M., Hébert, M., Frappier, J.-Y., Tourigny, M., McDuff, P. & Turcotte, M.-E. (2014). Parental support provided by nonoffending caregivers to sexually abused children: A comparison between mothers and fathers. *Journal of Child Custody, 11*(3), 216-236.
<https://doi.org/10.1080/15379418.2014.954688>
- Cyr, M., Wright, J., Toupin J., Oxman-Martinez, J., McDuff, P. & Thériault, C. (2002). Predictors of maternal support: The point of view of adolescent victims of sexual abuse and their mothers. *Journal of Child Sexual Abuse, 12*(1), 39-65.
https://doi.org/10.1300/J070v12n01_03
- Dufour, M. H. & Nadeau, L. (2001). Sexual abuse: A comparison between resilient victims and drug-addicted victims. *Violence and Victims, 16*(6), 655-672. Hentet fra
<https://search-proquest-com.pva.uib.no/docview/808563422?accountid=8579>
- Elliott, A. N. & Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment, 6*(4), 314-331.
<http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1177/1077559501006004005>
- Elliott, D. M. & Briere, J. (1994). Forensic sexual abuse evaluations of older children:

Disclosures and symptomatology. *Behavioral Sciences the Law*, 12(3), 261-278.

<https://doi.org/10.1002/bsl.2370120306>

Ellis, A. A., Nixon, R. D. V. & Williamson, P. (2009). The effect of social support and negative appraisals on acute stress symptoms and depression in children and adolescents. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(4), 347-361.

<https://doi.org/10.1348/014466508X401894>

Elzy, M. B. (2011). Examining the relationship between childhood sexual abuse and borderline personality disorder: Does social support matter? *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(3), 284–304. <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2011.573526>

Esparza, D. (1993). Maternal support and stress response in sexually abused girls ages 6–12. *Issues in Mental Health Nursing*, 14(1), 85-107.

<https://doi.org/10.3109/01612849309006892>

Evensen, M. H., Fluge, S. S., Kjoberg, T. S. & Bye, H. H. (2019). Menns opplevelse av å bli utsatt for seksuelt overgrep i voksen alder - en kvalitativ metasyntese. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 56(4), 246-258.

Everson, M. D., Hunter, W. M., Runyon, D. K., Edelsohn, G. A. & Coulter M. L. (1989). Maternal support following disclosure of incest. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(2), 197-207. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.1989.tb01651.x>

Feiring, C., Taska, L. S. & Lewis, M. (1998). Social support and children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(2), 240–260.

<https://doi-org.pva.uib.no/10.1177/088626098013002005>

Godbout, N., Briere, J., Sabourin, S. & Lussier, Y. (2014). Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: The role of parental support. *Child Abuse & Neglect*,

38(2), 317-325. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.001>

Goodman-Brown, T. B., Edelstein, R. S., Goodman, G. S., Jones, D. P. & Gordon, D. S. (2003).

Why children tell: A model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27(5), 525-540. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(03\)00037-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00037-1)

Guerra, C., Farkas, C. & Moncada, L. (2018). Depression, anxiety and PTSD in sexually abused

adolescents: Association with self-efficacy, coping and family support. *Child Abuse & Neglect*, 76, 310-320. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.013>

Hazzard, A., Celano, M., Gould, J., Lawry, S. & Webb, C. (1995). Predicting symptomatology

and self-blame among child sex abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, 19(6), 707-714. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00028-7](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00028-7)

Hébert, M., Daspe, M. È. & Cyr, M. (2018). An analysis of avoidant and approach coping as

mediators of the relationship between paternal and maternal attachment security and outcomes in child victims of sexual abuse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(4), 402-410. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000321>

Hecht, D. B. (2000). *The role of family support in child adjustment and response to treatment*

after sexual abuse (Doktoravhandling). The University of Nebraska. Hentet fra <https://search-proquest-com.pva.uib.no/docview/304614517?pq-origsite=primo>

Hershkowitz, I., Lanes, O. & Lamb, M. E. (2007). Exploring the disclosure of CSA with alleged

victims and their parents. *Child Abuse & Neglect*, 31(2), 111-123. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.09.004>

Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C. & Dixon, L. (2011). Review of meta-analyses on the

association between child sexual abuse and adult mental health difficulties:

A systematic approach. *Trauma, Violence & Abuse*, 12(1), 38-49.

<https://doi.org/10.1177/1524838010386812>

Hitchcock, C., Ellis, A. A., Williamson, P. & Nixon, R. D. V. (2015). The prospective role of cognitive appraisals and social support in predicting children's posttraumatic stress. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(8), 1485-1492.

<https://doi.org/10.1007/s10802-015-0034-7>

Houston, A. A. (2017). *The relationship between self-labeling child abuse, disclosure, social support, and posttraumatic symptoms in an inpatient sample* (Doktoravhandling). Alliant International University, San Diego. Hentet fra

<https://search.proquest.com/docview/1940482979/?pq-origsite=primo>

Hyman, S. M., Gold, S. N. & Cott, M. A. (2003). Forms of social support that moderate PTSD in childhood sexual abuse survivors. *Journal of Family Violence*, 18(5), 295–300.

<https://doi.org/10.1023/A:1025117311660>

Jensen, T. K., Gulbrandsen, W., Mossige, S., Reichelt, S. & Tjersland, O. A. (2005). Reporting possible sexual abuse: A qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure. *Child Abuse and Neglect*, 29(12), 1395–1413.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.07.004>

Jensen, T. K., Holt, T., Ormhaug, S. M., Egeland, K., Granly, L., Hoaas, L. C. (...) & Wentzel-Larsen, T. (2014). A randomized effectiveness study comparing trauma-focused cognitive behavioral therapy with therapy as usual for youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(3), 356–369. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.822307>

- Jinich, S. (1994). *Supportive response training for parents of sexually abused children* (Doktoravhandling). University of California. Hentet fra <https://search-proquest-com.pva.uib.no/docview/304092587?accountid=8579>
- Johnson, B. K. & Kenkel, M. B. (1991). Stress, coping, and adjustment in female adolescent incest victims. *Child Abuse & Neglect*, 15(3), 293-305. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(91\)90073-M](https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90073-M)
- Kartha, A., Brower, V., Saitz, R., Samet, J. H., Keane, T. M. & Liebschutz, J. (2008). The impact of trauma exposure and post-traumatic stress disorder on healthcare utilization among primary care patients. *Medical Care*, 46(4), 388-393. <http://dx.doi.org/10.1097/MLR.0b013e31815dc5d2>
- Kobak, R. R., Sudler, N. & Gamble, W. (1991). Attachment and depressive symptoms during adolescence: A developmental pathways analysis. *Development and Psychopathology*, 3(4), 461-474. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1017/S095457940000763X>
- Kouyoumdjian, H., Perry, A. R. & Hansen, D. J. (2005). The role of adult expectations on the recovery of sexually abused children. *Aggression and Violent Behavior*, 10(4), 475-489. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2004.07.002>
- Lamb, S. & Edgar-Smith, S. (1994). Aspects of disclosure: Mediators of outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 9(3), 307-326. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1177/088626094009003002>
- Leifer, M., Kilbane, T. & Skolnick, L. I. (2003). Relationships between maternal adult attachment security, child perceptions of maternal support, and maternal perceptions of child responses to sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11(3), 107-124. https://doi.org/10.1300/J070v11n03_06

- Leifer, M., Shapiro, J. P. & Kassem, L. (1993). The impact of maternal history and behavior upon foster placement and adjustment in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 17(6), 755-766. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(08\)80006-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(08)80006-3)
- Leifer, M. & Shapiro, J. P. (1995). Longitudinal study of the psychological effects of sexual abuse in African American girls in foster care and those who remain home. *Journal of Child Sexual Abuse*, 4(4), 27-44. Hentet fra <https://search-proquest-com.pva.uib.no/docview/217504371/fulltextPDF/E2BABB6510DD440CPQ/1?accountid=8579>
- Lentine, D. J. (1993). *Factors influencing mother's support upon disclosure of child sexual abuse* (Doktoravhandling). California School of Professional Psychology.
- Lovett, B. B. (1995). Child sexual abuse: The female victim's relationship with her non-offending mother. *Child Abuse & Neglect*, 19(6), 729-738. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00030-C](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00030-C)
- Lynskey, M. T. & Fergusson, D. M. (1997). Factors protecting against the development of adjustment difficulties in young adults exposed to childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 21(12), 1177-1190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(97\)00093-8](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(97)00093-8)
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. I M. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Red.), *Attachment in the preschool years: theory, research, and intervention* (s. 121-182). Chicago: University of Chicago Press.
- Malloy, L. C., Lyon, T. D. & Quas, J. A. (2007). Filial dependency and recantation of child sexual abuse allegations. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(2), 162-170. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000246067.77953.f7>

- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review, 29*(7), 647-657.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.003>
- Marriott, B. R., Lewis, C. C. & Gobin, R. L. (2016). Disclosing traumatic experiences: Correlates, context, and consequences. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 8*(2), 141-148. <https://doi.org/10.1037/tra0000058>
- Marriott, C., Hamilton-Giachritsis, C. & Harrop, C. (2014). Factors promoting resilience following childhood sexual abuse: A structured, narrative review of the literature. *Child Abuse Review, 23*(1), 17-34. <https://doi.org/10.1002/car.2258>
- Marquee-Flentje, S. L. (2017). *Psychological adjustment of adult female survivors of CSA as a function of developmental level, self-directed disclosure and parental support* (Doktoravhandling). Fielding Graduate University, California. Hentet fra <https://search-proquest-com.pva.uib.no/docview/1806807460/previewPDF/254D527C7E6B4CEFPQ/1?accountd=8579>
- Marques, L. (2017). *Dissociation and posttraumatic stress following sexual abuse: The moderating effect of caregiver support* (Doktoravhandling). Tulane University School of Science and Engineering, New Orleans. Hentet fra <https://search-proquest-com.pva.uib.no/docview/1825309112>
- Martin, C. G., Everett, Y., Skowron, E. A. & Zalewski, M. (2019). The role of caregiver psychopathology in the treatment of childhood trauma with trauma-focused cognitive

- behavioral therapy: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22(3), 273–289. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1007/s10567-019-00290-4>
- McCarthy, A., Cyr, M., Fernet, M. & Hébert, M. (2018). Maternal emotional support following the disclosure of child sexual abuse: A qualitative study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 28(3), 259-279. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1534919>
- McTavish, J. R., Sverdlichenko, I., MacMillan, H. L. & Wekerle, C. (2019). Child sexual abuse, disclosure and PTSD: A systematic and critical review. *Child Abuse & Neglect*, 92, 196-208. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.006>
- Mian, M., Marton, P. & LeBaron, D. (1996). The effects of sexual abuse on 3- to 5-year-old girls. *Child Abuse & Neglect*, 20(8), 731-745. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00061-0](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00061-0)
- Morrison, N. C. & Clavenna-Valleroy, J. (1998). Perceptions of maternal support as related to self-concept and self-report of depression in sexually abused female adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse*, 7(1), 23–40. https://doi.org/10.1300/J070v07n01_02
- Münzer, A., Fegert, J. M., Ganser, H. G., Loos, S., Witt, A. & Goldbeck, L. (2016). Please tell! Barriers to disclosing sexual victimization and subsequent social support perceived by children and adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(2), 355–377. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1177/0886260514555371>
- Ostis, C. M. (2002). *Social support and treatment for nonabusing parents of abused and abusing children: Evaluation of a metaphor-enhanced psychoeducational group curriculum* (Doktoravhandling). Simmons College School of Social Work, Massachusetts. Hentet fra <https://search-proquest-com.pva.uib.no/docview/276271548?accountid=8579>

- Paolucci, E. O., Genuis, M. L. & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 135(1), 17-36. <https://doi.org/10.1080/00223980109603677>
- Phanichrat, T. & Townshend, J. M. (2010). Coping strategies used by survivors of childhood sexual abuse on the journey to recovery. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(1), 62-78. <https://doi.org/10.1080/10538710903485617>
- Poonam, T. (2010). *Psychological and support characteristics of parents of child sexual abuse victims: Relationship with child functioning and treatment* (Doktoravhandling). The University of Nebraska. Hentet fra <https://search-proquest.com.pva.uib.no/docview/737583435?accountid=8579>
- Reyes, C. J. (2008). Exploring the relations among the nature of the abuse, perceived parental support, and child's self-concept and trauma symptoms among sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 17(1), 51-70. <https://doi.org/10.1080/10538710701884482>
- Roesler, T. A. (1994). Reactions to disclosure of childhood sexual abuse: The effect on adult symptoms. *The journal of nervous and mental disease*, 182(11), 618-624. <https://doi.org/10.1097/00005053-199411000-00004>
- Roesler, T. A. & Wind, T. W. (1994). Telling the secret: Adult women describe their disclosures of incest. *Journal of Interpersonal Violence*, 9(3), 327-338. <http://dx.doi.org/10.1177/088626094009003003>
- Rosenstein, D. S. & Horowitz, H. A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 244-253. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.2.244>

- Rosenthal, S., Feiring, C. & Taska, L. (2003). Emotional support and adjustment over a year's time following sexual abuse discovery. *Child Abuse & Neglect*, 27(6), 641-661. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(03\)00104-2](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00104-2)
- Ruggiero, K. J., Smith, D. W., Hanson, R. F., Resnick, H. S., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G. & Best, C. L. (2004). Is disclosure of childhood rape associated with mental health outcome? Results from the National Women's Study. *Child Maltreatment*, 9(1), 62-77. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1177/1077559503260309>
- Schönbucher, V., Maier, T., Mohler-Kuo, M., Schnyder, U. & Landolt, M. A. (2014). Adolescent perspectives on social support received in the aftermath of sexual abuse: A qualitative study. *Archives of Sexual Behavior*, 43(3), 571-586. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0230-x>
- Shapiro, D. L. & Levendosky, A. A. (1999). Adolescent survivors of childhood sexual abuse: The mediating role of attachment style and coping in psychological and interpersonal functioning. *Child Abuse & Neglect*, 23(11), 1175-1191. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00085-X](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00085-X)
- Smith, D. W., Letourneau, E. J., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S. & Best, C. L. (2000). Delay in disclosure of childhood rape: Results from a national survey. *Child Abuse & Neglect*, 24(2), 273-287. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00130-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00130-1)
- Smith, D. W., Sawyer, G. K., Heck, N. C., Zajac, K., Solomon, D., Self-Brown, S., Danielson, C. K. & Ralston, M. E. (2017). Psychometrics of a child report measure of maternal support following disclosure of sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 26(3), 270-287. <https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1296915>
- Smith, D. W., Sawyer, G. K., Jones, L. M., Cross, T., McCart, M. R. & Ralstone, M. E. (2010).

- Mother reports of maternal support following child sexual abuse: Preliminary psychometric data on the Maternal Self-report Support Questionnaire (MSSQ). *Child Abuse & Neglect*, 34(10), 784-792. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.02.009>
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 116(2), 340-362. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.2.340>
- Spaccarelli, S. & Fuchs, C. (1997). Variability in symptom expression among sexually abused girls: Developing multivariate models. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26(1), 24-35. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2601_3
- Spaccarelli, S. & Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 19(9), 1171-1182. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00077-L](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00077-L)
- Sroufe, L. A., Carlson, E. A., Levy, A. K. & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11(1), 1-13. <https://doi.org/10.1017/S0954579499001923>
- Steine, I. M., Milde, A. M., Bjorvatn, B., Grønli, J., Nordhus, I. H., Mrdalj, J. & Pallesen, S. (2012). Forekomsten av seksuelle overgrep i et representativt befolkningsutvalg i Norge. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49(10), 950-957. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2012/10/forekomsten-av-seksuelle-overgrep-i-et-representativt-befolkningsutvalg-i-norge>
- Steine, I. M., Winje, D., Nordhus, I. H., Milde, A. M., Bjorvatn, B., Grønli, J. & Pallesen, S. (2016). Langvarig taushet om seksuelle overgrep: Prediktorer og korrelater hos voksne som opplevde seksuelle overgrep som barn. *Tidsskrift for Norsk*

Psykologforening, 53(11), 889–899. Hentet fra

<https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2016/11/langvarig-taushet-om-seksuelle-overgrep>

Stiller, A. & Hellmann, D. F. (2017). In the aftermath of disclosing child sexual abuse:

Consequences, needs, and wishes. *Journal of Sexual Aggression*, 23(3), 251-265.

<https://doi.org/10.1080/13552600.2017.1318964>

Stoltenborgh, M., van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011).

A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the

world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>

Strople, L. A. (2003). *Attachment style as a predictor of non-offending caregivers who will*

believe, protect, and/or support their sexually abused child upon disclosure

(Doktoravhandling). Fielding Graduate Institute, California. Hentet fra [https://search-](https://search-proquest-com.pva.uib.no/docview/305216076?accountid=8579)

[proquest-com.pva.uib.no/docview/305216076?accountid=8579](https://search-proquest-com.pva.uib.no/docview/305216076?accountid=8579)

Stroud, D. D. (1999). Familial support as perceived by adult victims of childhood sexual abuse.

Sexual abuse: A Journal of Research and Treatment, 11(2), 159-175.

<https://doi-org.pva.uib.no/10.1177/107906329901100206>

Swingle, J. M., Tursich, M., Cleveland, J. M., Gold, S. N., Tolliver, S. F., Michaels, L. & (...)

Sciarrino, N. A. (2016). Childhood disclosure of sexual abuse: Necessary but not

necessarily sufficient. *Child Abuse & Neglect*, 62, 10-18.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.10.009>

Timmons-Mitchell, J., Chandler-Holtz, D. & Semple, W. E. (1996). Post-traumatic stress

symptoms in mothers following children's reports of sexual abuse: An exploratory study.

American Journal of Orthopsychiatry, 66(3), 463-467.

<http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1037/h0080196>

- Traci, T. (2014). *The relationship between social support and trauma symptoms in child sexual abuse survivors* (doktoravhandling). Alliant International University, California. Hentet fra <https://search-proquest.com.pva.uib.no/docview/1562270507?accountid=8579>
- Tremblay, C., Hébert, M. & Piché, C. (1999). Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, 23(9), 929-945. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00056-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00056-3)
- Ullman, S. E. (2002). Social reactions to child sexual abuse disclosures: A critical review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(1), 89-121. https://doi.org/10.1300/J070v12n01_05
- Ullman, S. E. (2000). Psychometric characteristics of the Social Reactions Questionnaire: A measure of reactions to sexual assault victims. *Psychology of Women Quarterly*, 24(3), 257–271. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2000.tb00208.x>
- Ullman, S. E. (1999). Social support and recovery from sexual assault: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 4(3), 343-358. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(98\)00006-8](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00006-8)
- Ullman, S. E. (1996a). Do social reactions to sexual assault victims vary by support provider? *Violence and Victims*, 11(2), 143-157. <http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1891/0886-6708.11.2.143>
- Ullman, S. E. (1996b). Social reactions, coping strategies, and self-blame attributions in adjustment to sexual assault. *Psychology of Women Quarterly*, 20(4), 505-526. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1111/j.1471-6402.1996.tb00319.x>

van Toledo, A. & Seymour, F. (2013). Interventions for caregivers of children who disclose sexual abuse: A review. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 772-781.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.006>

Wamser-Nanney, R. (2017). Maternal support following childhood sexual abuse: Links to parent-reported children's outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 67, 44-53.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.023>

Wamser-Nanney, R. (2018). Maternal support following childhood sexual abuse: Relationships to child-reported. *Child Abuse & Neglect*, 76, 372-380.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.021>

Wamser-Nanney, R. & Sager, J. C. (2018). Predictors of maternal support following children's sexual abuse disclosures. *Child Abuse & Neglect*, 81, 39-47.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.016>

Wamser-Nanney, R., Sager, J. C. & Campbell, C. L. (2019). Maternal support as a predictor of children's sexualized behaviors following childhood sexual abuse.

Child Maltreatment, 24(1), 36-44.

<https://doi.org/pva.uib.no/10.1177/1077559518786821>

World Health Organization (2017). Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Hentet fra

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf?sequence=1>

Yancey, T. C. & Hansen, D. J. (2010). Relationship of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following childhood sexual abuse. *Aggression and Violent*

Behavior, 15(6), 410-421. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2010.07.003>

Zajac, K., Ralston, M. E. & Smith, D. W. (2015). Maternal support following childhood sexual abuse: Associations with children's adjustment post-disclosure and at 9-month follow-up. *Child Abuse & Neglect*, 44, 66-75. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.011>

Appendix

Figur 1

Transaksjonell modell (Spaccarelli et al., 1994).

