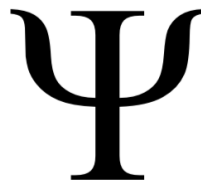




## **DET PSYKOLOGISKE FAKULTET**



# **“Et sykt sinn det ikke går an å behandle”**

**Om pedofili beskrevet i lærebøker for helsepersonell**

HOVEDOPPGAVE

Profesjonsstudiet i psykologi

**Av Cathrine Louise Leikanger og Monica Strøm**

Høsten 2019

Veileder

Helge Holgersen

Institutt for klinisk psykolog

## Forord

Vi ønsker først og fremst å takke veilederen vår, Helge Holgersen, som har vært tålmodig og støttende gjennom hele prosessen og bidratt med mange gode diskusjoner og innspill.

Takk til psykologspesialist Mona Rekkedal-Svensson for faglige innspill og tilbakemeldinger underveis.

Det har vært en spennende og lærerik prosess å samarbeide med hverandre om denne hovedoppgaven. Vi har snakket om å skrive denne oppgaven siden starten av profesjonsstudiet, derfor er det gøy å se at vi endelig har ferdigstilt en idé vi har hatt lenge.

## Abstract

The aim of this thesis was to examine how paedophilia is described and conceptualised in textbooks relevant to healthcare professionals. In addition, we investigated what these books expressed regarding prevention of child sexual abuse and treatment of paedophilia.

Textbooks were chosen as empirical material because healthcare professionals expand their knowledge and understanding on a phenomenon through such books. The sample consisted of 28 textbooks, in which one or more chapters were reviewed. We used an interpretation key of five questions with which we analysed the content of relevant chapters (*what is paedophilia, who are the paedophiles, how does paedophilia come to be, can paedophilia be changed, who are the victims*). The results revealed a lack of shared understanding of paedophilia and a great spread in perspectives in the various textbooks. Furthermore, there were no descriptions of the mechanisms that could explain how individuals become paedophiles. The textbooks defined paedophilia as either a relatively stable sexual attraction to children, or as a type of paraphilia. The majority believed paedophilia develops in the early years due to inadequate parental skills or an unknown aetiology. It seemed difficult to change the attraction itself, but hormonal and/or surgical treatment has shown some effect as to modifying abusive behaviour. In order for healthcare professionals to treat paedophilia and prevent sexual abuse of children it is important to base the approach on solid empirical evidence, which today seems to be largely insufficient. Further research is advised.

### Sammenfatning

Vi ønsket å undersøke hvordan fagbøker relevante for helseprofesjonene beskrev og forstod pedofili. Videre hvilke tanker om forebygging og behandling av pedofili bøkene ga uttrykk for. Lærebøker ble valgt som empirisk materiale fordi det er gjennom disse de som jobber innenfor helseprofesjonene primært henter sin forståelse. Samtidig ble lærebøker tenkt som uttrykk for den tidstypiske forståelsen av fenomenet. Utvalget bestod av 28 fagbøker hvor ett eller flere relevante kapitler ble gjennomgått. Vi laget en tolkningsnøkkel med fem spørsmål som vi analyserte innholdet i relevante kapitler med (*hva er pedofili, hvem er de pedofile, hvordan oppstår pedofili, kan pedofili endres og hvem er ofrene*). Resultatene viste at det jevnt over mangler en felles forståelse av pedofili og at det var stor spredning i perspektivene i de ulike fagbøkene. Uavhengig av forklaringsmodell manglet det beskrivelser av mekanismene bak hvorfor individer blir akkurat pedofile. Fagbøkene var todelt i definisjonen av pedofili, mange mente pedofili er en relativt stabil seksuell tiltrekning til barn og like mange mente at det er en parafili. Flertallet mente det oppstår tidlig grunnet manglende foreldreferdigheter eller en annen ukjent etiologi. Videre virker pedofili å være vanskelig å endre selve tiltrekningen, men hormonell og/eller kirurgisk behandling viser noe effekt på å modifisere overgrepssatferd. For at helsepersonell skal kunne utøve best mulig praksis er det viktig at de har tilgang på informasjon som bygger på et solid empirisk grunnlag, noe som i dag i stor grad synes å mangle, slik at ytterligere forskning tilrådes.

**Innholdsfortegnelse**

<b>INNLEDNING</b>	<b>1</b>
PEDOFILI GJENNOM TIDENE	2
SEKSUELLE OVERGREP	5
HELSEPERSONELLS ROLLE I FOREBYGGING	6
MANGLENDE KONSENSUS INNAD NORSK FAGMILJØ	8
HVA ER PEDOFILI?	10
<b>METODE</b>	<b>13</b>
DATAINNSAMLING	14
INKLUSJONSKRITERIER OG EKSKLUSJONSPROCESS	15
TOLKNINGSNØKKEL	17
ANALYSE	18
REFLEKSIVITET	19
METODEKRITIKK	21
<b>RESULTATER</b>	<b>22</b>
SPØRSMÅL 1: HVA ER PEDOFILI?	22
SPØRSMÅL 2: HVEM ER DE PEDOFILER?	25
SPØRSMÅL 3: HVORDAN OPPSTÅR PEDOFILI?	28
SPØRSMÅL 4: KAN PEDOFILI BEHANDLES?	31
SPØRSMÅL 5: HVEM ER OFRENE?	33
SAMMENDRAG	35
<b>DISKUSJON</b>	<b>37</b>
HVA ER EGENTLIG PEDOFILI?	37
BEHANDLING	41
FOREBYGGING	43
FORKLARE DET UFORKLARLIGE	49
INTERNETT OG PEDOFILI	50
HVEM ER EGENTLIG OFRENE?	52
<b>AVSLUTNING</b>	<b>53</b>
<b>REFERANSER</b>	<b>54</b>
<b>APPENDIX 1</b>	<b>I</b>
<b>APPENDIX 2</b>	<b>II</b>
<b>APPENDIX 3</b>	<b>III</b>
<b>APPENDIX 4</b>	<b>IV</b>
<b>APPENDIX 5</b>	<b>V</b>

Pedofili er for mange et sensitivt tema som bringer med seg både ubehag og dypt alvor. Folk flest kan velge å unngå denne tematikken. Helsepersonell derimot vil gjerne komme til å måtte stå overfor enten ofre eller overgripere på ett eller annet tidspunkt i sin karriere. Psykologer står kanskje i en særstilling i så måte, ettersom det er denne profesjonsgruppen som typisk vil få henvist mennesker som ønsker hjelp etter overgrep eller som del av et behandlingsopplegg for overgripere. Imidlertid viste en undersøkelse gjennomført av Jim Aage Nøttestad for Helsedirektoratet i 2012 at over 60 % av norske psykiatere og psykologer ikke kunne tenke seg å behandle pedofile. 90 % sa de ikke hadde tilstrekkelig kompetanse til å behandle pedofilproblematikk (Jacobsen, 2015). På bakgrunn av dette ønsket vi å få et inntrykk av hvilke tanker psykologer og psykologstudenter hadde om å ha pedofile i terapirommet. Vi laget derfor en uformell elektronisk spørreundersøkelse hvor vi ba respondentene å svare på med egne ord. Vi lurte på hvilke umiddelbare reaksjoner de ville ha kjent på i seg selv, samt hvordan de ville ha reagert utad i terapisisuasjonen, dersom en voksen pasient fortalte dem at vedkommende hadde hatt seksuelle tanker om et barn under 16 år. Videre spurte vi om respondentene etter egen forståelse synes at pedofili best kan forstås som psykisk lidelse, legning, lært atferd, sadisme/maktovergrep eller annet (hvor respondentene ble oppmuntret til å fylle inn egne alternative forslag). Respondentene ble også bedt om å oppgi hvorvidt de var studenter eller klinikere. Undersøkelsen ble lagt ut i to lukkede Facebook-grupper for norske psykologer og psykologstudenter. Det ble registrert 155 respondenter. 68 % fullførte spørreundersøkelsen, mens resten svarte ufullstendig.

Svarene vi fikk på undersøkelsen tydet på at respondentene kjente på ambivalens rundt å skulle ha pedofile i terapirommet. Vedrørende hva respondentene trodde de ville ha kjent på i seg selv i situasjonen, gikk emosjonelt ladede ord som *sinne*, *avsky*, *forakt* og *vemmelse* igjen hos mange. Et mindretall uttrykte at de også ville kjent på nysgjerrighet og forventninger til seg selv om å kunne håndtere situasjonen på en hensiktsmessig måte.

Vedrørende hvordan respondentene trodde de ville ha respondert i terapisisituasjonen svarte flertallet at de ville ha forsøkt å møte pasienten med respekt og åpenhet, samtidig som de ville ha utforsket omfanget av tankene og hvorvidt disse har blitt eller vil bli omsatt til handling. Et mindretall svarte at de ville ha henvist pasienten videre til noen andre, fordi de opplevde at de selv ikke hadde kompetanse på området eller tro på at psykoterapi kunne være til hjelp for denne gruppen. På tross av at majoriteten av respondentene ville kjent på sterke negative affekter, trodde de likevel at de ville klart å møte pasienten på en hensiktsmessig måte. Til slutt svarte én fjerdedel at pedofili best kan forstås som en form for psykisk lidelse, én fjerdedel svarte at det best kan forstås som en legning, mens resten fordelte seg på de gjenstående kategoriene. Flere av respondentene syntes det var vanskelig å velge kun én hovedforklaring fordi de anså pedofili som et komplekst fenomen, mens andre hadde alternative forklaringer, eksempelvis at pedofili skyldes mangelpatologi og skeivutvikling.

Enda denne undersøkelsen kan ha flere feilkilder, kan svarene kanskje være en indikator på at norske psykologer opplever at pedofile vil kunne være en utfordrende gruppe å jobbe med, særlig fordi det foreligger mye usikkerhet rundt hva pedofili egentlig er og dermed hvordan man best kan jobbe med denne gruppen terapeutisk, både i henhold til behandling og forebygging.

Denne uformelle undersøkelsen utgjør et interessant perspektiv som supplerte antakelsene vi hadde på forhånd. Oppgaven vil videre redegjøre for fremstillingen av pedofili både historisk og i en aktuell kontekst.

### **Pedofili gjennom tidene**

Sex mellom voksen og barn har vært et sosialt og rettslig anliggende i all tid. Bibelen og Talmud oppmuntrer til sex mellom voksne menn og små jenter gjennom giftemål og slaveri (Rush, 1980). Talmud formidler at en jente som er tre år og én dag gammel kan bli trolovet gjennom samleie med potensiell ektemann etter farens samtykke (Rush, 1980).



Lovene i det gamle Romerriket fastslo at jenter og gutter kunne gifte seg dersom de var henholdsvis 12 og 14 år, og det var ikke uvanlig med prostitusjon av barn (Killias, 1991). I middelalderen var det ikke alderen som avgjorde om sex med barn var akseptert, men kjønnsmodning. Dersom et barn hadde nådd puberteten kunne man på den tiden forvente at de fylte voksne roller (Killias, 1991). De mest kjente eksemplene på seksuelle forhold mellom voksne og barn er fra antikkens Hellas, hvor voksne menn tok gutter som elskere. Dette ble ansett som et mentorforhold (Seto, 2018a, s. 27). Seksuelle relasjoner med prepubertale gutter og jenter ble strengt straffet, mens en mentor-relasjon til en gutt som hadde nådd puberteten ble idealisert som noe spesielt og vakkert i antikkens Hellas (Seto, 2018a, s. 27). Vi kan se at slike holdninger er ført videre i dagens samfunn, gjennom blant annet organisasjonen North American Man-Boy Love Association, hvor de rettferdiggjør relasjonen mellom menn og gutter på omtrent samme måte (North American Man-Boy Love Association [NAMBLA], 2019).

Samfunn har alltid hatt ulike krav og regler hva gjelder seksuelle relasjoner med barn - hva som avgjør om det er greit eller ikke. I det Bysantinske riket ble det nødvendig å regulere sex mellom voksne og barn. Det var vanlig å gifte vekk barna av politiske og sosiale årsaker og grensen for seksuell omgang ble satt til 12 år (Lascaratos, 2000). Sex med prepubertale barn ble dermed anerkjent av loven og av den ortodokse kirke som overgrep. Dette ble straffet hardt ved at overgriperen ble dratt gjennom gatene naken, fikk nesen kuttet av, ble sendt i eksil eller dømt til døden (Lascaratos, 2000). Liknende utvikling så man i det viktorianske England hvor det eksisterte en tiltrekning, eller «the cult of the little girl», som manifesterte seg i guddommeliggjøringen av umodne jenter i litteraturen. Denne forherligelsen kunne føre til misbruk og prostitusjon av viktorianske barn (Rush, 1980, s. 56). Krafft-Ebing sa i 1888 at kriminalstatistikken viste en økning i umoralske handlinger mot

barn under fjorten år (Rush, 1980, s. 56). Imidlertid ser man at et krav om nedre seksuell lavalder er et relativt nytt konsept (Graupner, 2000).

Referanser til seksuelle relasjoner mellom barn og voksne finnes i historiske tekster, poesi og beretninger fra flere ikke-vestlige land, deriblant Kina, i arabisk og persisk kultur, samt enkelte stammemiljøer i blant annet New Guinea (Seto, 2018a, s. 27). I India var det lovlig med barnebryllup frem til 1955, hvor det ble innført en lov om minimumsalder på 15 år for jenter og 18 år for gutter (Rush, 1980, s. 74). Så sent som i 1928 mente en indisk leder at om en jente ikke var gift før puberteten var hun «i fare for å bli av dårlig karakter» (Rush, 1980, s. 75). Det har vært en relativt normal praksis gjennom tidene å knytte politiske og sosiale bånd mellom familier, kongeriker og nasjoner gjennom å gifte bort barn. Kama Sutra, den offisielle boken for retningslinjer om sex, instruerte menn i å forføre barn enten med vold eller ikke-voldelig oppmuntring (Rush, 1980, s. 75).

Som tidligere nevnt har barns ulike kvaliteter har blitt forherliget og vektlagt på ulike måter gjennom litteratur, både fra høykultur og i eventyr. Voksne personers fascinasjon for barn kombinert med den teknologiske utviklingen som skjedde på 1900-tallet bidro til å ansprende den brede produksjonen av overgrepsmateriale (Rush, 1980, s. 60). I dag består ikke dette materialet kun av litteratur og foto, men også film, og plattformen er ikke lenger analog, men digital. De senere år har internett gjort seg mer og mer gjeldende som arena for utøvelse av pedofili. Sammenlignet med tidligere er det nå lettere for personer med pedofile tendenser å komme i kontakt med, samt dele overgrepsmateriale med hverandre. Dette har vært belyst blant annet i norske media gjennom Dark Room-saken (Røren, Aarnes, Dragland & Byhring, 2019). I 2017 utkom også NRK-dokumentaren *Innafor* av Emma Clare Gabrielsen, hvor hun undersøkte fenomenet pedofili og møtte personer som var dømt for overgrep eller anså seg selv for å være pedofile (Gabrielsen, 2017). Forskning viser en økning i nettovergrepssaker mot barn i både USA, Storbritannia og Canada (Seto, 2013, s. 19). Ettersom internett ikke har

landegrensener kan man argumentere for at dette er et økende problem globalt. Det er videre rimelig å anta at mange pedofile mennesker kjenner seg stigmatiserte og tidvis også utstøtt av storsamfunnet. Å komme sammen i grupper på internett som er lukkede for den store majoriteten i samfunnet vil gjerne oppleves befriende for disse individene, men kan i likhet med andre lukkede fora også sannsynligvis skape polarisering og gruppetenkning.

Opp igjennom tidene har barn blitt seksualisert på ulike måter og ulike hensyn i henhold til regulering av sex mellom voksne og barn har blitt vektlagt. Imidlertid har seksuell omgang mellom barn og voksne tilsynelatende alltid eksistert i en eller annen form (Graupner, 2000). Puberteten har alltid vært et viktig skille mellom hva som er greit og ugreit og sex med prepubertale barn har stort sett blitt sett ned på. I dag finnes det så vidt vi vet ikke moderne lovverk som har en seksuell lavalder under 12 år. I senere tid har også seksualiseringen av barn utviklet seg fra å komme til uttrykk i litteratur og kunst, til å bli en egen overgrepform gjennom teknologisk utvikling, internett og globalisering. Seto (2018a, s. 28) argumenterer for at når noe eksisterer i de fleste menneskelige kulturer på tvers av tid, vil det med stor sannsynlighet være en universell karakteristikk hos mennesket. I vestlige land i dag kalles denne praksisen imidlertid ikke sex mellom voksne og barn, men seksuelle overgrep mot barn.

### **Seksuelle overgrep**

Seksuelle overgrep kan anses å være en av de groveste handlingene et menneske kan bli utsatt for, og særlig alvorlig er det når det er barn som utsettes for overgrep. Seksuelle overgrep mot barn defineres av Verdens Helseorganisasjon som å involvere barn i seksuell aktivitet som barnet ikke forstår, ikke kan gi samtykke til, ikke er modent for, eller som bryter med samfunnets lover og tabuer (Norsk Helseinformatikk, 2019). 15 % av den norske befolkningen har opplevd ett eller flere seksuelle overgrep før de fylte 18 år. Av denne gruppen opplevde 7 % at overgrepet skjedde før de selv fylte 13 år, av en overgriper som var

minst 5 år eldre enn dem selv (Thoresen & Hjemdal, 2014). Ifølge Thoresen og Hjemdal (2014) har seksuelle overgrep mot barn potensielt alvorlige konsekvenser. Barn som utsettes for seksuelle overgrep er særlig sårbare, ettersom de tidlige erfaringene barnet gjør seg danner grunnlag for hvordan barnet senere opplever seg selv og relaterer til andre.

Overgrepsutsatte barn har derfor økt risiko for en rekke psykiske og somatiske problemer og lidelser, eksempelvis angst, depresjon, seksuelle problemer, spiseforstyrrelser, selvmord og selvmordsforsøk. Seksuelle overgrep kan også påvirke barnets nevrologiske, kognitive og emosjonelle utvikling. I tillegg utvikler mange av de utsatte barna søvnproblemer, lærevansker og aggresjonsproblemer.

Det er særdeles viktig å jobbe for å begrense omfanget av seksuelle overgrep mot barn. Først og fremst fordi det vil kunne spare barna for lidelse, men også fordi det vil kunne være samfunnsøkonomisk nyttig. En rekke av problemene barna har økt risiko for å utvikle både som barn og senere som voksne, kan kreve behandling i det offentlige, samt gi rett til offentlige ytelser. Å jobbe aktivt for at barna aldri blir utsatt for overgrepene i utgangspunktet bør derfor være høyt prioritert.

### **Helsepersonells rolle i forebygging**

Forebyggende arbeid foregår på flere nivåer: universelt, selektert og indikativt (Schjødt, Onsøien & Hoel, 2012, s. 31-32). Universell forebygging foregår ved at det iverksettes tiltak som henvender seg til hele befolkningen for å hindre utviklingen av problemer og lidelser. Røykeslutt-kampanjen er et eksempel på et universelt forebyggende tiltak. Forebygging kan foregå selektivt ved at man hjelper individer og grupper som har risiko for å utvikle problemer. Eksempelvis har kommunene tilbud om samtale til familier som gjennomgår skilsmisse. Forebygging på indikativt nivå har som formål å hindre utviklingen av tilleggsproblemer, opprettholdelse av funksjonsnivå og å bedre livskvalitet hos mennesker som allerede har en lidelse eller et betydelig problem. Skillet mellom disse

nivåene av forebygging er ikke alltid klart, dessuten er det mye overlapp mellom forebygging og behandling.

I kraft av sitt samfunnsoppdrag vil psykologer og leger trolig kunne ha en viktig rolle i de ulike nivåene av forebygging av seksuelle overgrep mot barn i Norge. Leger og psykiatere vil typisk ikke bedrive samtalebehandling av symptomene, men gjerne henvise videre til samtalebehandling, samt medisinere symptomer som står i veien for bedring. Derfor har de en sentral rolle i systemet disse personene møter og kan bidra til forebygging. Psykologer på sin side vil kanskje stå i en særstilling vedrørende forebygging av overgrep gjennom sin kontakt med voksne potensielle overgripere. Psykologer regnes av mange som eksperter på atferd og psykisk helse, samtidig som de er kjent for å møte sine klienter med empati og ikke-dømmende nysgjerrighet. Dette er egenskaper som trolig kan legge til rette for at mennesker kan komme til å åpne seg om skamfulle sider ved seg selv, samt potensielt innrømme tendenser de frykter ville blitt møtt med fordømmelse og kritikk av andre. Videre er det et uttalt mål for den norske psykologprofesjonen å jobbe forebyggende. Den norske psykologforeningens hovedsatsningsområde for 2016-19 var forebygging for barn og unge, hvor fokus lå på å arbeide mot psykisk uhelse ved å ta tak i ulike faktorer som bidrar til dårligere levekår (Norsk psykologforening, 2017). Handlingsplanen skisserte blant annet at psykologer skal jobbe for å forhindre at vold og overgrep mot barn og unge finner sted. For å oppnå dette kan det være aktuelt å jobbe direkte med mennesker som på en eller annen måte opplever seg i stand til å utføre slike overgrep og ønsker hjelp for å unngå dette. I lys av et slikt forebyggingsperspektiv er det derfor viktig at psykologer har tilgang på oppdatert og god kunnskap rundt fenomenet pedofili.

Dersom psykologer og annet helsepersonell skal være sentrale i et eventuelt forebyggende arbeid, er det essensielt at de kjenner seg rustet til å håndtere dette. Pedofile og overgripere vil for mange være svært vanskelige å forholde seg til ettersom handlingene de

har begått eller har potensiale til å begå, vil kunne vekke sterke følelser hos terapeuten. Innenfor vestlig kultur regnes seksuelle overgrep mot barn som en av de mest nedrige forbrytelsene man kan begå, og selv innenfor et hierarki mellom innsatte i fengsler har overgrepsforbrytere særlig lav status. Kulturen vi befinner oss i påvirker hvordan vi ser verden. Den er de brillene vi til enhver tid har på oss som inneholder normer og regler for hva som er greit og ikke, samt hvordan vi skal forholde oss til ulike situasjoner og mennesker. I den vestlige kulturen vektlegger vi i dag åpenhet, forståelse og individualitet. Samtidig eksisterer det flere tabuer, eksempelvis seksualitet, og kanskje særlig seksuell atferd som regnes som utenfor normalen. Seksualitet virker å håndteres på en sammensatt måte i dagens vestlige kultur. I hovedkulturen blir seksualitet ofte kringkastet både blant venner, i sosiale medier og via reality-TV. Til sammenligning vies seksualitet mindre oppmerksomhet i utdanningsplanene til helseprofesjonsutdannelse som psykologi og medisin, med unntak av fokus på seksuelt overførbare sykdommer og lignende. Hvordan vi forholder oss til seksualitet i dagens vestlige samfunn fremstår altså motsetningsfylt, men dog ikke når det kommer til pedofili. Pedofili virker å være et tema vi helst ikke ønsker å forholde oss til. Det snakkes lite om, og blir kanskje slik et unyansert og skremmende fenomen. Det foreligger også lite forskning på temaet, og behandlingen som utføres gir ikke ønskede resultater (Wernersen, 2018). Hva gjør dette med hvordan vi håndterer pedofili og seksuelle overgrep mot barn? Hvordan ser vi for oss at vi skal kunne redusere denne typen overgrep dersom vi vet for lite om overgriperne? Gitt de alvorlige følgene seksuelle overgrep kan ha for ofrene, samt konsekvensene det har for overgriperen og samfunnet som skal straffe og rehabilitere forbryterne, tenker vi at dette temaet må kunne tilnærmes av profesjonelle.

### **Manglende konsensus innad norsk fagmiljø**

Innenfor det psykologfaglige miljøet i Norge i dag er det særlig fagpersoner som Pål Grøndahl, Svein Øverland, Thore Langfeldt og Knut Hermstad som har markert seg som

foregangspersoner på forskning, behandling og forebygging av pedofili. Disse fagpersonene har ulike perspektiver på hva pedofili egentlig er og dermed også hva som skal til for å kunne behandle denne gruppen. På den ene siden peker både Hermstad og Langfeldt på at det ikke finnes vitenskapelig bevis for at pedofili er en legning (Hetlevik, 2016, s. 19). Hermstad mener det ikke foreligger empiri som tilsier at pedofili skal være medfødt og viser til at personer diagnostisert med pedofili har klart å endre atferd og psykologiske faktorer med hjelp fra behandlingsapparatet (Hetlevik, 2016, s. 19). Langfeldt mener fagpersoner ser på pedofili som en legning fordi de ikke opplever at det kan endres (Hetlevik, 2016, s. 19). Langfeldt har uttalt at han ikke anser pedofili som en legning, men en mental forstyrrelse, og at han forholder seg til at pedofile handlinger kan defineres som en parafili, jf. DSM-5 og ICD-10 (Langfeldt, 2015). Videre har han foreslått at menn som begår pedofile handlinger er undertrykte maskuline homofile (Furuly, Sætran & Dragland, 2016). I forlengelse av dette mener Hermstad at pedofile har en kognitiv fordreining, i form av at skillet mellom barn og voksne er opphevet. De tenker derfor at de kan tilnærme seg barn i sin søken etter nærhet og kjærlighet (de Lange, 2010).

Både Langfeldt og Hermstad har rapportert gode erfaringer med psykodynamisk terapi med fokus på at pasienten skal oppnå innsikt. Øverland mener derimot at dette ikke vil være tilstrekkelig fordi man finner at mange vil fortsette å utvise overgrepstatferd på tross av innsikten om at de er pedofile. Han foreslår i stedet mer forskning innenfor kognitiv atferdsterapi for å kunne forebygge overgrepstatferd (Kringstad, 2019). Øverland tenker at pedofili er en disposisjon, eventuelt en legning (Andersen, 2017). Han mener derfor at pedofile ikke bør se overgrepsbilder og -filmer av barn, slik alkoholikere bør holde seg unna fester med mye alkohol. Dette kan virke forsterkende, og i verste fall resultere i handling (Andersen, 2017). Grøndahl på sin side ønsker imidlertid vitenskapelige eksperimenter på effekten av sexdukker, kombinert med omfattende terapi. Han mener dette kan føre til at

pedofile får “luftet sine lyster” og slik unngår overgrep (Norsk Telegrambyrå [NTB], 2019). Grøndahl har uttalt at pedofili formelt anses som en forstyrrelse, men at det ikke foreligger dokumentasjon på at det kan kureres eller helbredes (Folkmann, 2017). Videre er det ulike teorier om forstyrrelser i tidlig tilknytning, og det er lite dokumentasjon av sammenhengen mellom å selv ha blitt utsatt for seksuelle overgrep som barn og utøvelsen av overgrep i voksen alder (Folkmann, 2017). Han stiller seg skeptisk til om det går an å kurere pedofili og foreslår heller at man kan “jobbe seg rundt det”, da de færreste er eksklusivt pedofile (Folkmann, 2017). Dessuten har han sagt at det kun er 10-12 % av de som blir tatt som begår gjentatte overgrep etter soning (Tandstad, 2016).

I lys av dette foreligger det også ulike perspektiver vedrørende behandling for pedofile. Imidlertid har både Øverland, Grøndahl og Langfeldt stilt seg bak at en kjemisk eller kirurgisk kastrering av pedofile er en for enkel og trolig lite effektiv behandling (Tandstad, 2016, Prestegård, 2017).

Som illustrert ovenfor virker det ikke å foreligge konsensus i det norske fagmiljøet rundt hva pedofili er og hvordan det best kan behandles. Dette kan ha implikasjoner for hvilke tilbud pasienter kan få og hvilken informasjon helsepersonell kan basere seg på.

### **Hva er pedofili?**

For å kunne behandle og forebygge pedofili på en hensiktsmessig måte vil det være essensielt å ha en felles forståelse av fenomenet. En person som begår seksuelle overgrep mot barn vil ofte omtales som *pedofil* blant publikum. Gjennom denne oppgaven vil vi referere til slike personer, samt de som kjenner på en selvopplevd seksuell tiltrekning til barn, som pedofile. Tidvis vil de også refereres til som overgripere eller overgrepforbrytere. Vi har forsøkt å legge oss tett opp mot begrepsforståelsen som legges til grunn i fagfeltet per i dag. Denne forståelsen er variert, og mesteparten av forskningen som foreligger i dag er basert på dømte overgripere. Det vil alltid være en viktig avveining av ulike hensyn når man omtaler



individer som utviser atferd og egenskaper som regnes som stigmatiserende og belastende. Hvordan man omtaler et fenomen kan ha implikasjoner for hvordan dette fenomenet behandles og forstås i storsamfunnet. Det kan derfor argumenteres for at en individsentrert begrepsbruk, hvor man omtaler denne gruppen som eksempelvis *mennesker med pedofili* ville vært hensiktsmessig. Imidlertid foreligger det mange ulike perspektiver på pedofili og hva som kjennetegner et pedofilt individ i faglitteraturen. Å skulle benytte andre begreper enn det den aktuelle faglitteraturen selv har gjort ville ikke yte fenomenet rettferdighet. På bakgrunn av dette har vi valgt å benytte ulike begreper avhengig av hvilken begrepsforståelse litteraturen vi refererer til fra har valgt, samt å nyansere der det har vært formålstjenlig. Vi vil også benytte begrepet *ofre* om barn som er utsatt for seksuelt overgrep. Vi har valgt dette både fordi den gjennomgåtte litteraturen konsekvent benytter dette begrepet og fordi vårt samfunn har lovbestemt at barn under den seksuelle lavalderen ikke har samtykkekompetanse til å inngå i seksuelle relasjoner med voksne. Det kan være problematisk å pålegge mennesker status som offer, imidlertid anser vi det som hensiktsmessig i denne sammenhengen også for å tydeliggjøre maktasymmetrien i slike relasjoner.

Den seksuelle lavalderen varierer internasjonalt, men i Norge rammes seksuell omgang med personer under 16 år av det norske lovverket og kan kategoriseres som en pedofil handling (Straffeloven, 2009, § 299-309). Derfor omtales ofte denne gruppen seksualforbrytere som pedofile. Imidlertid lurer vi på om det blir riktig å betegne alle mennesker som begår seksuelle overgrep mot barn som pedofile. Er det gitt at disse personene har kjent på en seksuell dragning mot barnet, eller kan det ligge andre årsaker bak som har ført til selve overgrepet? På den andre siden kan mennesker kjenne tiltrekning mot individer som lovlig sett defineres som barn, men er det gitt at det er individets barnlige egenskaper man da er tiltrukket av? Barn kommer i puberteten i ulike aldre, og vil dermed kunne ha svært ulikt utviklede kropper. Blir det riktig å betegne folk som pedofile dersom de

finner tidlig utviklede barn attraktive? Hvilken rolle spiller Internett for pedofil atferd, eksempelvis vedrørende overgrepsmateriale og nettovergrep? Handler det da om grenseoverskridelse og avhengighet, eller dreier det seg om sadisme og maktovergrep? Er disse forbryterne de samme som de pedofile som selv begår overgrep? Dette er spørsmål som på ulike måter adresseres i den internasjonale forskningslitteraturen.

Det virker å foreligge konsensus i litteraturen vedrørende en definisjon av pedofili som egenopplevd seksuell tiltrekning mot barn, men det diskuteres hvordan pedofili best kan forstås (Grundmann, Krupp, Scherner, Amelung & Beier, 2016). Eksempelvis tar ett perspektiv utgangspunkt i at pedofili er et lært fenomen som kan endres til en normativ seksuell interesse gjennom terapi (Marshall, 2008). På en annen side konseptualiserer Seto (2012) pedofili som en legning, med utgangspunkt i at en legning er en seksuell preferanse som oppstår tidlig hos individet og har høy grad av stabilitet gjennom livet. Ved Karolinska Institutt i Stockholm jobber forskere med å avdekke potensielt merkbare spor av pedofili i blod, DNA og hjerneavbildninger (Moody, 2016). Dersom det foreligger merkbare spor av pedofili, gjelder dette i så fall alle personer som begår seksuelle overgrep mot barn?

Hva kan vi trekke ut ifra disse ulike perspektivene på pedofili? Hva betyr det dersom man opplever å ha seksuelle tanker som involverer barn, men ikke har handlet på disse? Hva med individer som har begått overgrep, men ikke identifiserer seg som seksuelt tiltrukket av barn? I hvilken grad kan evne til distansering og eventuelle antisosiale trekk spille en rolle hos denne gruppen? Hvilke tiltak kan være med på å hjelpe disse gruppene til å ikke begå overgrep? Hvordan kan man komme i kontakt med mennesker som står i disse situasjonene og gi dem verktøy som støtter opp under forebygging av overgrep, samtidig som det gir individene et verdig liv?

Hvordan man forstår og konseptualiserer pedofili vil trolig gi ulike implikasjoner for arbeidet med denne gruppen og forebygging av seksuelle overgrep mot barn. Som tidligere

nevnt kan samfunnskulturen og den aktuelle tidsepoken man befinner seg i, spille en rolle for hvordan man tenker om fenomener rundt seg, som videre kan ha implikasjoner for hvordan man forholder seg til disse. Hvordan man som fagprofesjon tenker om ulike faglige problemstillinger vil i stor grad være påvirket av hvilke informasjonskilder man benytter seg av. Det vanlige i akademia og videre på helseprofesjonsstudiene er å forholde seg til forskningsartikler og teoretisk faglitteratur. Å skulle holde seg oppdatert på publiserte forskningsartikler på et gitt felt kan være tidkrevende for enkeltpersoner, og det er dermed vanligere å heller forholde seg til faglitteratur hvor forskningen allerede er samlet.

Faglitteraturen fungerer ofte som lærebøker i ulike universitetsfag eller på kurs, og har slik stor påvirkningskraft vedrørende å forme kunnskapen og holdningene til dem som leser. Særlig fordi dette temaet omfatter seksualisering av barn og dermed oppleves tungt og utfordrende å forholde seg til for folk flest, er det avgjørende at helsepersonell har kunnskap om fenomenet. Dette innbefatter kunnskap både om pedofile, ofrene, hva som kan utvikle, føre til handling og forebygge overgrep. Det er rimelig å anta at helsepersonell uten slik kunnskap vil kunne oppleve møter med denne gruppen som vanskelig og utløsende for følelser som redsel og avsky heller enn løsningsorientert hjelpeatferd.

Derfor ønsket vi å gjøre en teoretisk undersøkelse av hvordan pedofili som fenomen konseptualiseres på ulike måter i internasjonal psykologisk, sexologisk og medisinsk faglitteratur, med fokus på hva som legges til grunn når det skrives om fenomenet. Videre ønsket vi å se på hvilke implikasjoner disse konseptualiseringene kan ha for behandling og oppfølging av pedofile, samt forebygging av seksuelle overgrep mot barn i Norge.

### **Metode**

For å svare på problemstillingen valgte vi å gjennomføre en teoretisk undersøkelse hvor vi tok utgangspunkt i teoretisk faglitteratur myntet på helseprofesjoner. Som nevnt ovenfor ønsket vi å se på fagbøker fordi opplæring av helsepersonell hovedsakelig skjer gjennom og

ved bruk av disse. Fagbøker er videre et uttrykk for den faglige og kulturelle oppfatningen av et fenomen slik det blir formidlet i universitets- og høyskolesystemet. Vi ønsket å se på hvordan pedofili ble konseptualisert i de ulike bøkene. Ettersom vi tok utgangspunkt i bøker heller enn forskningsartikler hadde vi ikke et allerede etablert teoretisk rammeverk for metode å basere oss på, slik man eksempelvis kan ha dersom man utfører en systematisk litteraturgjennomgang. I stedet tok vi utgangspunkt i litteratur som ble vurdert at kunne svare på de spørsmålene vi ønsket å stille og denne fremgangsmåten vil videre bli beskrevet.

### **Datainnsamling**

Ettersom vi valgte å undersøke konseptualiseringen av pedofili i faglitteratur måtte vi gjøre flere valg i henhold til hvilke typer bøker vi ønsket å forholde oss til. Det ble derfor besluttet å ta utgangspunkt i faglitteratur som er tilgjengelig ved Universitetsbiblioteket i Bergen, særlig fordi det kan være både tidkrevende og kostbart å bestille inn fysiske bøker til fakultetsbiblioteket. I lys av dette valgte vi videre å forholde oss til fagbøker som er tilgjengelige i elektronisk format, e-bøker. En mulig ulempe med å utelukkende forholde seg til e-bøker, er at man kan gå glipp av bredde i utvalget, ettersom eldre fagbøker kanskje ikke foreligger som e-bøker. Imidlertid ønsket vi å undersøke hvordan konseptualiseringen av pedofili kunne virke inn på forebygging av seksuelle overgrep mot barn i dagens Norge. På bakgrunn av dette ble det besluttet at det var hensiktsmessig å forholde seg til bøker publisert i nyere tid, også fordi nyere bøker trolig innehar et mer oppdatert og bredere kunnskapsgrunnlag enn eldre bøker som ikke inkluderer en like stor mengde forskning. Det ble derfor valgt å avgrense søket til e-bøker tilgjengelige ved Universitetsbiblioteket i Bergen publisert mellom 1990-dd.

For å møte disse kravene valgte vi å gjennomføre det primære litteratursøket i Universitetet i Bergen sin egen database, Oria. Dette fordi alle treffene som kom opp her ville være tilgjengelige for studenter ved Universitetet i Bergen. Imidlertid ble vi gjort kjent med

at Oria ikke alltid fanger opp alle relevante treff for søkestrategien, og derfor foretok vi også et supplerende søk i PsycBOOKS. Ettersom vi ville undersøke konseptualiseringen av pedofili ønsket vi å benytte oss av søkeord som fanget opp dette og ikke andre søkeord som kunne gi andre vinklinger hvor pedofili som konsept i seg selv ikke var i fokus. Vi valgte videre å ta utgangspunkt i språkene norsk, dansk, svensk og engelsk (britisk og amerikansk). Dette gjorde vi fordi disse landene er hensiktsmessige å sammenlikne Norge med, samt at vi behersker språkene. Alle utgivelser i disse databasene frem til 23.09.19 er med i søkene. Følgende søk er utført i de overnevnte databasene:

(pedofil\*)OR(pædofil\*)OR(pedophil\*)OR(paedophil\*)

Ordene ble søkt etter i *alle felt* da vi ikke nødvendigvis var ute etter bøker om kun pedofili per se, men også bøker hvor pedofili kunne være tematisert som parafili, seksuelle avvik og lignende. I Oria ble det videre valgt at søket skulle gjøres i Universitetsbiblioteket i Bergen og ikke i norske fagbibliotek. I Oria ga denne søkestrategien 68 treff på e-bøker. I PsycBOOKS ga søkestrategien 32 treff på kapitler i e-bøker. Etter duplikatsjekk gjenstod 68 treff i Oria og 7 treff i PsycBOOKS, noe som utgjorde et totalt antall treff på 75.

### **Inklusjonskriterier og eksklusjonsprosess**

Inklusjonskriteriene baserte seg først og fremst på at publikasjonene var e-bøker på skandinaviske språk og engelsk tilgjengelige ved Universitetet i Bergen utgitt i tidsrommet 1990-dd. Videre skulle boken være av formatet teoretisk fagbok enten om fenomenet pedofili i seg selv eller inkludere kapitler som tar for seg pedofili som fenomen. Trefflisten i Oria bestod av titler på komplette verk. For å sikre at disse treffene egnet seg for vår problemstilling, gjennomgikk vi innholdsfortegnelsen for hvert enkelt verk og undersøkte om den hadde minst ett kapittel som omhandlet pedofili direkte. Trefflisten på PsycBOOKS

bestod av kapitler. Disse kapitlene ble inkludert i søkeresultatet dersom pedofili ble nevnt i selve teksten. Dette ble gjort ved å utføre et direkte søk i tekst, ikke ved gjennomlesning.

Treffene som ikke tilfredstilte disse kravene ble ekskludert fra de endelige resultatene.

Basert på disse kriteriene valgte vi å ekskludere 41 treff fra Oria og 2 fra PsycBOOKS. I Oria valgte vi å se bort ifra 5 bøker fordi disse var skrevet på fransk. Videre ble 4 treff valgt bort fordi de ikke møtte kriteriene til format, ved å være skrevet som masteroppgave, informasjonsbrosjyre eller rapport. De resterende 32 treffene i Oria ble ekskludert fordi de ikke tok for seg pedofili som konsept i seg selv eller fordi perspektivet som forelå falt utenfor det som kan regnes som relevant for helseprofesjonene. Et eksempel er boken *Resolving the Gamer's Dilemma: Examining the Moral and Psychological Differences between Virtual Murder and Virtual Paedophilia* av G. Young (2016), hvor pedofili brukes som eksempel i utforskningen av moral opp mot innholdet i videospill, uten at pedofili som konsept diskuteres ytterligere. Et annet eksempel på treff som ble ekskludert er bokkapittelet "The ultimate neighbour from hell? Stranger danger and the media framing of paedophiles" av J. Kitzinger (1999), hvor hovedtema er hvordan media er med på å forme publikums syn på ulike saker. Enda dette kan være et nyttig perspektiv, har vi vurdert at en slik bok ikke vil være hensiktsmessig for å besvare problemstillingen i oppgaven. I PsycBOOKS valgte vi å ekskludere 2 treff, fordi de ikke adresserer pedofili som konsept direkte, men heller tar utgangspunkt i jus og medievitenskap, hvor seksuelle overgrep mot barn tematiseres i lys av disse perspektivene.

Etter denne eksklusjonsprosessen stod vi igjen med 27 bøker fra Oria og 5 bøker fra PsycBOOKS. 8 av disse var fagbøker og håndbøker om seksualitet, 4 var fagbøker om pedofili, 2 var fagbøker om helse, 5 var psykoanalytiske verk som helt eller delvis tok for seg pedofili, 10 var fagbøker og håndbøker i psykologi og 3 var fagbøker som belyste pedofili i et samfunnskritisk lys.

Gitt inklusjons- og eksklusjonskriteriene vi la til grunn satt vi igjen med 32 bøker til sammen. Man kunne trolig argumentert for at utvalget kunne ha vært større. Likevel anså vi utvalget som adekvat, fordi de ulike bøkene representerte et mangfold av innfallsvinkler til pedofilibegrepet, samt det faktum at mengden faglitteratur på pedofili totalt sett ikke er så omfattende sammenlignet med mange andre temaer. Vi la derfor til grunn at det var sannsynlig at de 32 ulike bøkene kunne representere bredden innenfor feltet fra 1990 frem til dags dato.

### **Tolkningsnøkkel**

Vi ønsket å undersøke innholdet i grunnlaget ulike helsefagprofesjoner baserer sin kunnskap om pedofile på. For å gjøre dette laget vi en tolkningsnøkkel med spørsmål som vi søkte svar på i den utvalgte faglitteraturen. Disse spørsmålene ble utgangspunktet for å undersøke hva de ulike fagbøkene la til grunn for sine standpunkter rundt pedofili som begrep. Spørsmålene vi baserte oss på var som følger:

1. Hva er pedofili?
2. Hvem er pedofile?
3. Hvordan oppstår pedofili?
4. Kan pedofili endres?
5. Hvem er ofrene?

Vi valgte disse spørsmålene fordi de representerer spørsmål helsepersonell vanligvis stiller i møte med vansker og patologi. De kan derfor tenkes å representere det helsepersonell vil trekke ut av bøkene gjennom lesning. Det hviler et handlingskrav på helsepersonell og dette medfører at identifikasjon av fenomenet, samt hva som kan gjøres med det, vil være sentralt. Det er imidlertid ikke sikkert forfatterne i de aktuelle fagbøkene selv har stilt seg disse

spørsmålene da de skrev bøkene, og dermed ville vi kanskje ikke få direkte svar på spørsmålene i tolkningsnøkkelen. Likevel virker det rimelig å forvente at den relevante faglitteraturen i noe grad svarer på disse spørsmålene, ettersom faglitteratur har som mål å grundig belyse og beskrive et fenomen slik at helsepersonell kan basere klinisk praksis på dette. Videre valgte vi spørsmål som vil være kjente for helsepersonell ved at de tar utgangspunkt i anamnestisk informasjon om den aktuelle målgruppen.

### **Analyse**

Vi gjorde en team-basert systematisk innholdsanalyse som beskrevet av Binder, Holgersen & Moltu (2012). Vi gjennomgikk kapittelet eller kapitlene fra hver aktuelle fagbok som ble valgt i henhold til våre kriterier. Under gjennomlesningen lette vi etter hvorvidt de fem spørsmålene i tolkningsnøkkelen ble besvart, og noterte ned disse svarene underveis. Alle spørsmålene ble ikke besvart i alle fagbøkene, og ikke alle spørsmålene ble besvart direkte. I løpet av gjennomlesningen ble ytterligere fire bøker fjernet fra analysen fordi de tok for seg pedofili som et eksempel for å forklare et annet fenomen eller forskningsmetode. Et eksempel var Glasgow (2009), hvor pedofili ble brukt som eksempel på hvordan man kunne måle seksuell interesse, men ikke tok for seg pedofili som fenomen direkte. Selve analysen baserer seg dermed på et endelig utvalg av 28 bøker.

Etter innholdsanalysen gikk vi gjennom notatene for besvarelsene fra hver enkelt fagbok og omformulerte disse til kortere merkelapper. Eksempelvis ble etiologiske forklaringsmodeller som tok utgangspunkt i at pedofile mennesker har vært utsatt for eksempelvis lite inntonede foreldre og dårlig tilknytning gitt merkelappen *manglende foreldreferdigheter*. På denne måten ble det generert en liste med merkelapper under hvert av spørsmålene i tolkningsnøkkelen for hver fagbok. Videre gjennomgikk vi alle de ulike merkelappene. Merkelappene som var ulike varianter av det samme ble slått sammen, og vi fjernet merkelappene som ikke besvarte spørsmålene konkret. Eksempelvis var det flere



fagbøker som definerte pedofili som mennesker som *begår seksuelle overgrep mot barn*, mennesker som *begår pedofile handlinger* eller at pedofili er *kriminelle seksuelle handlinger mot barn*. Disse ble slått sammen til en samlende merkelapp kalt *handling*, ettersom fellesnevneren blant de ulike opprinnelige merkelappene var at pedofili kjennetegnes av at den pedofile begår overgrep.

Etter dette satt vi igjen med en liste med merkelapper som vi kryssjekkete med de opprinnelige notatene for å sikre at vi ikke hadde oversett eller mistet noen beskrivelser. Til slutt laget vi tabeller som viser hvor mange av fagbøkene som beskrev pedofili i henhold til de endelige merkelappene. Hvert verk kunne stille seg bak flere merkelapper innenfor hvert spørsmål i tolkningsnøkkelen, og vi valgte å ta med alle merkelappene en fagbok representerte. Dette kan finnes i Appendix 1-5. Resultatene er fremstilt i tabellene (Tabell 1-5) og et flytdiagram (Figur 1).

### **Refleksivitet**

Vi har alltid interessert oss for menneskets mørkere sider og for personer med uvanlig atferd, særlig fordi disse fremstilles lite nyansert både i media og i storsamfunnet. Personer som begår grusomme handlinger beskrives som entydig onde eller som monstre gitt handlingene sine. Fordi vi mener mennesker ikke kan reduseres til kun sine handlinger eller sider ved seg selv, interesserer vi oss for hvilke egenskaper, trekk eller erfaringer disse personene innehar som kan forklare hvordan de ble som de ble. En av de mest stigmatiserte skikkelsene i vårt samfunn i dag er den pedofile. Vi ønsket å se på hvordan pedofili kan forstås og hvordan man eventuelt kan forebygge seksuelle overgrep mot barn. Et hensiktsmessig sted å starte for å forebygge overgrep, vil være å få mer kunnskap om mekanismene bak hvorfor noen voksne mennesker begår slike handlinger. Ved å jobbe med personene som begår overgrep jobber man samtidig for at flere barn skal slippe å bli utsatt for de mange alvorlige konsekvensene overgrep kan medfølge for dem videre i livet. Dette er

holdninger vi innehar som sannsynligvis kan ha påvirket utformingen av oppgaven, samt tolkningen av resultatene.

I 2015 leste vi en artikkel i Morgenbladet kalt “Alene i forbudte tanker” (Jacobsen, 2015). Siden da har vi hatt et ønske om å skrive hovedoppgave om feltet pedofili. I løpet av profesjonsstudiet har våre ideer for oppgaven endret seg i takt med at vi har tilegnet oss mer kunnskap om psykologi og den menneskelige natur. Da vi skulle formulere oppgaven var det ikke vanskelig - vi må vite mer om det faglige fundamentet for å kunne skape en endring. Vi visste allerede at det var mange ulike definisjoner av og årsaksforklaringer på pedofili. Vi hadde også et inntrykk av at det var lite til ingen gode resultater av behandlingen av pedofili.

På bakgrunn av dette ønsker vi å undersøke hva som ble lagt til grunn i et utvalg fagbøker vedrørende hva pedofili er og hvordan det eventuelt kan behandles. Fagbøker benyttes i undervisningsøyemed og er et viktig utgangspunkt når ulike helseprofesjoner skal tilegne seg kunnskap om et gitt tema. Det er sentralt at fagfolk besitter god kunnskap og kompetanse for å kunne hjelpe pedofile mennesker, samt for å hindre at flere barn blir ofre for seksuelle overgrep.

Vi hadde i utgangspunktet en tanke om at gruppen mennesker kalt pedofile ikke var én gruppe mennesker, men flere. Vi har vært tilbøyelige til å tro at pedofili kan være en stabil seksuell og emosjonell tiltrekning liknende homofili, og vi har tenkt at det finnes personer som forgriper seg på barn fordi de har en trang til å forgripe seg, og at barnet blir valgt grunnet tilgjengelighet. Med dette i bakhodet håpet vi at hovedoppgaven ville gjøre det tydeligere hvilke personer som har en medfødt stabil tiltrekning til barn og hvilke som er overgrepsforbrytere. Målet var å si noe om hva vi som samfunn kan gjøre for å forebygge seksuelle overgrep mot barn, og kanskje særlig hvilke tiltak vi som samfunn kan iverksette for å fange opp de menneskene som opplever en seksuell draging mot barn, men som ikke ønsker å handle på det.

Vi mener at det først og fremst er helsepersonell, eksempelvis psykologer og leger, som har ansvar for å møte både overgripere og ofre for seksuelle overgrep. Disse profesjonsgruppene står i en særstilling vedrørende sin kompetanse og har slik et ansvar for å hjelpe både i form av behandling, oppfølging og forebygging av overgrep. I dag er fagfeltet splittet og det er vanskelig å finne fagbøker som kan gi en helhetlig fremstilling av pedofili, seksuelle overgrep mot barn, samt ofrene. De ulike funnene som legges til grunn er ofte fragmenterte og fagfeltet preges av sprikende funn og uenigheter fagfolk imellom. Pedofili fortsetter slik å være et uavklart fenomen og man risikerer dermed at helsepersonell blir overlatt til sin egen magefølelse. Magefølelsen i møte med pedofile preges for mange av avsky og uro, og gjør temaet vanskelig å tilnærme seg. Følgelig kan forskningen utebli, behandling og forebygging utøves på uklart empirisk grunnlag og lukkede grupper for pedofile på nett fortsetter å være en viktig påvirkningskraft for pedofile mennesker. De som betaler for vår motvillighet til å nærme seg feltet er de svakeste i samfunnet - barna våre.

### **Metodekritikk**

Oppgaven har flere begrensninger og potensielle mangler. I utvelgelsesfasen valgte vi å basere oss utelukkende på e-bøker og av disse valgte vi dem vi hadde tilgang til gjennom Universitetsbiblioteket i Bergen. Dette gir en mulighet for at vi kan ha ekskludert flere fysiske bøker og e-bøker som har andre synspunkter enn vårt utvalg. Likevel mener vi det er rimelig å anta at de 27 e-bøkene vi satt igjen med til slutt dekker et bredt syn på fenomenet pedofili. De ulike fagbøkene hadde ulike perspektiver og belyste fenomenet fra ulike vinkler. Vi valgte å undersøke bøker skrevet på engelsk, norsk, svensk og dansk, noe som kan ha utelukket fagbøker fra andre land i Europa. Vi valgte å inkludere artikler fra en sekundær database da vi innledningsvis ble gjort oppmerksomme på at Oria ikke ville gi oss et fullstendig resultat. På dette stadiet kunne vi valgt å inkludere flere databaser, men vi vurderte at utvalget hadde tilstrekkelig omfang og bredde.

Tolkningsnøkkelen bestod av fem spørsmål som vi mente dekket relevante sider ved et gitt fenomen. Samtidig tenkte vi at besvarelsene på disse spørsmålene ville kunne gi helsepersonell et overblikk på kunnskapsstatusen på feltet per i dag, noe som vil kunne gjøre dem bedre rustet til å forholde seg profesjonelt til denne brukergruppen. Andre kunne trolig ha valgt andre spørsmål, formulert dem annerledes eller valgt å ikke ha forhåndsformulerte spørsmål i det hele tatt.

I tolkningen av litteraturen tok vi utgangspunkt i spørsmålene i tolkningsnøkkelen og kom frem til de ulike merkelappene som utgjorde resultatene våre. Da dette er en systematisk innholdsanalyse av tekst, uten oppfølgings- eller konkretiserende spørsmål under hvert av hovedspørsmålene, er det mulig andre ville tolket innholdet annerledes, eller kommet frem til andre merkelapper.

### **Resultater**

Fagbøkene i utvalget vårt kunne ofte besvare flere av spørsmålene i tolkningsnøkkelen samtidig. Vi måtte derfor ta bevisste valg vedrørende hvor i tolkningsnøkkelen vi plasserte de ulike standpunktene. Derfor vil det i noen tilfeller gi mer mening å se på besvarelsene på alle spørsmålene i sammenheng, for å forstå hvert av verkene sin helhetlige oppfattelse av pedofili. Analysen viste at det forelå stor spredning mellom de ulike fagbøkene i utvalget vedrørende hvordan de besvarte spørsmålene i tolkningsnøkkelen.

#### **Spørsmål 1: Hva er pedofili?**

Vedrørende hvordan pedofili kan defineres varierte svarene i fagbøkene fra at de ikke ga noe definisjon av pedofili i det hele tatt, til å definere pedofili som *pedofile handlinger*, både med og uten en vektlegging av disse handlingene som kriminelle. En gruppe fagbøker som skilte seg noe fra de andre vedrørende definisjon var de psykoanalytisk forankrede fagbøkene. I denne forståelsesrammen ble pedofili forstått som en perversjon, som igjen er et

uttrykk for kastrasjonsangst etablert i utilfredsstillende relasjoner med nære omsorgspersoner:

Glasser (1988) is one of the few writers who focus on the specific psychodynamics of paedophilia. He has observed that paedophiles experience the wish for love and intimacy as annihilatory; they fear being taken over totally. It is felt to be too dangerous to make the identifications with parental objects, enabling development of the self structure to take place, because of a fear of invasion and possession.

(Arundale, 1999, s. 137)

Mange av fagbøkene baserte seg på definisjonen av pedofili som en parafili jf. DSM-IV (American Psychiatric Association, 2013), men flere kritiserte også DSM-IV sin definisjon i lys av at et diagnosekriterium omhandler at vedkommende skal oppleve ubehag ved sin pedofile tiltrekning og/eller atferd: “According to O’Donohue (2010), the notion of a “contented pedophile”—an adult who is happy with their sexual attraction to children—is still to be regarded as disordered” (Fanetti, M., O’Donohue, W. T., Fondren-Happel, R. & Daly, K. N., 2014b, s. 168). På den andre siden tok en gruppe av fagbøkene utgangspunkt i at pedofili er en seksuell tiltrekning, lignende seksuell orientering slik man forstår eksempelvis homofili eller heterofili: “Second, pedophilia and other chronophilias can be understood as variations in sexual orientation regarding age, just as hetero-, bi- or homosexuality are variations in sexual orientation regarding gender (where heterosexuality is species typical)” (Seto, 2018b, s. 15). Videre skiller også flere av fagbøkene mellom pedofili og overgrep, hvor de understreker at ikke alle begåtte overgrep mot barn behøver å skyldes pedofili:

However, it is important to note that given current diagnostic labels, not everyone who has engaged in sexual acts involving children would meet criteria for pedophilia,

nor have all individuals diagnosed with pedophilia necessarily engaged in acts of child molestation or child sexual abuse. (Fisher, 1994, s. 16)

En gruppe bøker nyanserte også begrepet pedofili ved å nevne andre underliggende psykiatriske tilstander som årsak eller utløsende for handling. “Sexual abuse of the underaged is not always synonymous with paedophilia, but can stem from other psychopathological conditions (such as schizophrenia and mental deterioration). In these cases, we talk of secondary paedophilia” (De Masi (2015b)). Flere av fagbøkene nyanserte også selve begrepet pedofili ved å dele overgriperne inn i underkategorier. De ble blant annet delt inn etter hvor stabil tiltrekningen til barnet er og hvorvidt det foreligger et emosjonelt bånd:

Paedophilia can be divided into two forms: the *structured* and the *occasional*. When the sexual objects are exclusively children or adolescents, we talk of structured paedophilia, which can be either hetero- or homosexual. If the paedophile leads an apparently normal life and has sexual relationships also with adults, we talk of occasional paedophilia. (...) Taking into account this last aspect, I tend to distinguish between two forms of paedophilia: the *romantic* and the *cynical*. “Romantic” paedophilia is nurtured by the eroticised and idealised figure of a little boy or girl. (...) In “cynical” paedophilia, the underlying fantasy is sadistic: a state of mental excitement is only reached through imagining maltreatment or violence on the child. (De Masi, 2015b, s. 151-152)

I Wiebking, C., Sartorius, A., Dressing, H. & Northoff, G. (2012, s. 100) finner man en lignende inndeling, hvor pedofile overgripere deles inn i fikserte, regressive (regressed) og sosiopatiske typer. Deretter kategoriserte de dem som situasjonelle eller foretrukne typer i likhet med DeMasi (2015b) sine strukturerte eller sporadiske.

Tabell 1

Viser merkelappene vi fant i innholdsanalysen og antall verk som stilte seg bak disse

Spørsmål 1: Hva er pedofili?	Ant. verk
Differensiering (mellom pedofili og overgrep)	12
Parafili (DSM-IV)	12
Seksuell tiltrekning	6
Ulike typer (av pedofile)	6
Handling som følge av andre årsaker	5
Handling (kriminell)	4
Annen psykoanalytisk definisjon	3
Psykiatrisk lidelse (ICD-10)	3
Ga ingen definisjon	3
Skilte mellom voksne og barn som overgripere	2
Fiksering i seksuell utvikling	1

### Spørsmål 2: Hvem er de pedofile?

Fagbøkene i utvalget beskrev ulike karakteristikk som kjennetegner pedofile mennesker. Flere pekte på forskning som viser at mange pedofile har opplevd overgrep som barn selv, mens andre la vekt på at pedofile mennesker har antisosiale personlighetstrekk. Videre fant vi flere eksempler på karakteristikk som kun ble nevnt i ett verk, men ikke ble nevnt i andre verk, eksempelvis at de pedofile er rigide, har lav evne til selvregulering, at de

har adekvat sosial, emosjonell og intellektuell fungering eller at de egentlig er homofile/bifile, men ikke ønsker å leve ut denne legningen sammen med andre voksne. En gruppe fagbøker i utvalget gir ingen karakteristikker av pedofile.

Majoriteten av fagbøkene i utvalget tar utgangspunkt i at pedofile hovedsakelig er menn, men mange peker også på at en liten gruppe overgrepdomte er kvinner: “(...) most identified pedophiles are male, with only some case reports of women who meet the clinical definitions of pedophilia” (Seto, 2013c, s. 145). Kvinner virker å stå for en liten prosentandel av overgrepene: “(...) women commit a total of between 5-8 per cent of such offences” (Taylor, 2016b, s. 311). Videre virker kvinner å foretrekke yngre barn: “They are also more likely than active male paedophiles to abuse younger children, threaten to hurt the child’s family, use objects for penetration and to coerce children to perform sexual behaviours on each other” (Taylor, 2016b, s. 311).

Det pekes på at menn som tenner seksuelt på barn har lavere intelligens og lavere sosioøkonomisk status enn normalbefolkningen (Corcoran & Walsh, 2006, s. 360). Videre legger flere av fagbøkene vekt på at pedofile har lav sosial, emosjonell og/eller intellektuell kapasitet, noe som gir seg utslag i at de ikke lykkes godt med å interagere og forme varige relasjoner til andre voksne. I forlengelsen av dette peker flere av bøkene på at pedofile kan ha vansker med intimitet med andre voksne og i stedet innleder seksuelle relasjoner til barn:

Personality tests consistently reveal that pedophiles are emotionally immature, have a fear of being unable to function adequately in adult sexual relationships, and are socially introverted. They lack social skills and tend to avoid contact with other adults. They demonstrate inappropriate forms of sexual arousal, usually showing an enduring sexual interest in children. Pedophilia is associated with a lack of sexual and



emotional gratification, leading the person to choose children as an outlet for these feelings. (Corcoran & Walsh, 2006, s. 352)

I forlengelsen av dette noterte vi oss at det kun var ett verk som oppga at de pedofile opplever seg selv som seksuelt utilstrekkelige. Mange ville kanskje kunne tenke at personer som innleder seksuelle relasjoner med barn har vansker av ulik art som gjør at de ikke klarer å utøve sin seksualitet sammen med jevnaldrende, og derfor heller forholder seg til barn for å kjenne seg kompetent i lys av maktasymmetrien som foreligger mellom partene. Det var som tidligere nevnt flere verk som la til grunn at pedofile kunne ha vansker med intimitet med voksne, og det kan tenkes at seksuell utilstrekkelighet kan forstås som en forlengelse av dette. Imidlertid valgte vi å ta med begge merkelappene for å vise bredden i måter å forstå pedofili på.

Videre var det kun tre verk som oppga at de pedofile ofte har antisosiale trekk. Dette så vi også på som noe overraskende, dersom man tar utgangspunkt i pedofile overgripere. Gitt at selve overgrepet fant sted i en kontekst som opplevdes som skremmende og truende for barnet vil det være rimelig å anta at overgriperen kan ha svekket evne til empati.

## Tabell 2

Viser merkelappene vi fant i innholdsanalysen og antall verk som stilte seg bak disse

Spørsmål 2: Hvem er de pedofile?	Ant. verk
Menn	17
Kvinner	9
Lav sosial, emosjonell og/eller intellektuell kapasitet	8
Vansker med intimitet med andre voksne	5

Ga ingen karakteristikk	5
Opplevd overgrep selv	4
Antisosiale trekk	3
Adekvat sosial, emosjonell og/eller intellektuell kapasitet	1
Lav SØS	1
Monstre	1
Seksuelt utilstrekkelige	1
Rigide	1
Homofile, bifile	1
Kognitive fordreining	1
Komorbide tilstander	1

---

### Spørsmål 3: Hvordan oppstår pedofili?

Vedrørende hvordan pedofili oppstår, altså etiologi, var det stor spredning i hvilke forklaringsmodeller de ulike fagbøkene la til grunn. Mange av merkelappene ble kun støttet i enkeltverk. Én bok pekte på at menn er biologisk disponert til å utvise overgrepssatferd, mens en annen tok utgangspunkt i at pedofili oppstår fordi den pedofile har en vedvarende identifikasjon med barn og derfor helst forholder seg relasjonelt og seksuelt til dem. Andre eksempler på etiologi i utvalget var at pedofili skyldes manglende evne til inhibisjon, kognitive fordreininger vedrørende barns intensjoner, stressorer i den pedofiles liv, samt nevrologiske, hormonelle og psykologiske endringer. Loue (2006) oppsummerer forskning på årsaken til at voksne involverer seg seksuelt med barn som følger:

Various theories have been proffered to explain why adults might become sexually involved with children. Finkelhor and Araji (1986) have classified the various theories that have been developed to explain pedophilia into four categories: (1) those that explain why an individual might engage in or fantasize about sexual relations with a child (emotional congruence); (2) theories that focus on how individuals could become sexually aroused by a child (sexual arousal to children); (3) theories that focus on why individuals are unable to obtain sexual and emotional satisfaction from other sources (blockage); and (4) explanations of why individuals are not deterred by social conventions from their behavior (disinhibition). (Loue, 2006, s. 70).

Flere av fagbøkene la til grunn at pedofili oppstår grunnet manglende foreldreferdigheter. Under denne merkelappen har vi inkludert oppvekstforhold hvor den voksne pedofile som barn opplevde at foreldrene var distanserte, kalde, lite rommende og slik har skapt en manglende internalisering av gode voksenrelasjoner. Oppvekster preget av vold og neglekt er skilt fra denne merkelappen og har fått sin egen (se Tabell 3). Manglende foreldreferdigheter som etiologiske forklaringsmodell fant vi både i psykoanalytiske fagbøker og i bøker med andre teoretiske forankringer:

The sense of incapacity and inadequacy which is typical of the child when his sense of narcissism is contradicted by external reality may develop into a variety of different modes of existence, in various personality structures, and in various pathological organisations. Whether the result is depression, or a sense of persecutory guilt, or aggressiveness which is acted out in perversions, also depends on the mother's specific potential for containment, on the presence or absence of qualities such as elasticity and flexibility, on the ability to mediate between the extremes of

tolerance and imposition, on the fluctuation between reverie and concentration.

(Schinaia, 2010b, s. 8)

En gruppe fagbøker nevner at selvopplevde seksuelle overgrep i barndommen samvarierer med seksuelle overgrep mot barn i voksen alder: “One of the most cited risk factors for establishing a pedophilic disorder is the experience of having been a victim of sexual abuse in childhood” (Wiebking, Sartorius, Dressing & Northoff, 2012, s. 102).

Mange av fagbøkene gir ingen klare holdepunkter vedrørende etiologi. Flere oppgir ingen etiologi overhodet, mens andre vektlegger at det så langt ikke foreligger konsensus i litteraturen vedrørende hva pedofili skyldes: “A simple and true answer is that we do not know what causes pedophilia” (Fanetti, O’Donohue, Fondren-Happel & Daly, 2014b, s. 175).

### Tabell 3

Viser merkelappene vi fant i innholdsanalysen og antall verk som stilte seg bak disse

Spørsmål 3: Hvordan oppstår pedofili?	Ant. verk
Manglende foreldreferdigheter	9
Ga ingen etiologi	8
Opplevd overgrep	5
Uklar etiologi	4
Avvikende seksuelle skript	3
Psykoanalytisk forklaring	3
Neglekt og vold	2

Nevrologiske, hormonelle og psykologiske endringer	2
Lav sosial og emosjonell fungering	1
Biologisk disponert overgrepstferd hos menn	1
Barneovergriper predikerer pedofili som voksen	1
Disinhibisjon	1
Stressorer	1
Identifikasjon med barnet	1
Kognitiv fordreining	1
Bio-psyko-sosial modell	1

---

#### **Spørsmål 4: Kan pedofili behandles?**

Vedrørende hvorvidt pedofili kan behandles fant vi at fagbøkene foreslår en rekke ulike behandlingstiltak. Noen foreslår psykososiale tiltak for å øke opplevelsen av tilhørighet i lokalsamfunnet, mens andre vektlegger å redefinere mannsrollen i henhold til temaer som makt, dominans og sårbarhet. Videre mente enkelte at man kan behandle pedofili gjennom langvarig psykoanalytisk terapi, ferdighetstrening eller gruppebehandling.

Mange av fagbøkene i utvalget la frem hormonell og/eller kirurgisk behandling som den beste løsningen, enda dette ikke vil modifisere selve tiltrekningen eller den seksuelle interessen for barn, men redusere sannsynligheten for overgrepstferd ved å senke den generelle seksuelle lysten hos pedofile:

Psychopharmacologic interventions are frequently used in some treatment programs as an adjunct to treatment. Hormonal treatments such as medroxyprogesterone acetate, cyproterone acetate, and leuprolide acetate have been used in the treatment of

individuals with pedophilia. These medications are used to lower the individual's testosterone levels and consequently reduce sexual drive, though they do not redirect the individual's patterns of sexual interest (i.e., sexual interest in children or minimal erectile capacity may remain despite treatment). (Stinson & Becker, 2016, s. 20)

I lys av dette var det flere som poengterte at det er vanskelig å endre den underliggende tiltrekningen til barn, men mulig å endre tilbøyeligheten til overgrepssatferd ved å anvende eksempelvis *Relapse Prevention Approach*, en tilnærming og behandling som baserer seg på kognitiv atferdsterapi (CBT):

Programs that describe their approach as relapse prevention vary greatly in their format and content because there is no standardization or widely accepted manual, but relapse prevention programs typically share common elements, including the identification of high-risk situations and triggers, development of avoidance and coping strategies, and the use of cognitive behavioral techniques to interrupt the relapse process. An excellent example of the relapse prevention approach is the Sex Offender Treatment Evaluation Project (SOTEP) (...). (Seto, 2013d, s. 227)

Flere av fagbøkene foreslo ingen behandling for pedofili, eller poengterte at det ikke foreligger behandlingsresultater innenfor en gitt metode som er gode nok til å anbefale på daværende tidspunkt. Imidlertid var halvparten av disse bøkene 15 år eller eldre da vi gjennomgikk dem. Majoriteten av fagbøkene i utvalget la vekt på at det behøves mer forskning på hvilke behandlingsmetoder som fungerer, og hvilke metoder som kan fungere best for ulike pedofile individer.

#### Tabell 4

Viser merkelappene vi fant i innholdsanalysen og antall verk som stilte seg bak disse

---

Spørsmål 4: Kan pedofili behandles?	Ant. verk
Hormonell og/eller kirurgisk behandling	13
Anga ingen behandling	9
Kan endre atferd, men ikke tiltrekning	5
Kognitiv terapi (CBT)	5
Psykologisk behandling	4
Atferdsterapi	3
Psykoanalytisk behandling	3
Oppfordrer til samfunnsansvar	2
Psykososial intervensjon	1
Ferdighetstrening	1
Redefinere mannsrollen	1
Gruppebehandling	1

---

### Spørsmål 5: Hvem er ofrene?

Fagbøkene i utvalget varierer en del vedrørende om de forholder seg til ofrene som et eget punkt eller om de utelukkende fokuserer på de pedofile. De bøkene som har fokus på ofrene har til felles at de påpeker at det er gjort lite forskning på akkurat dette. Én bok trekker frem at ofre for overgrep ofte kommer fra bakgrunner med lav sosioøkonomisk status, mens en annen fokuserer på at ofrene ofte har uskyldige ansiktstrekk.

Mange av fagbøkene trekker frem at ofre for seksuelle overgrep er prepubertale barn av begge kjønn. Noen av bøkene poengterer videre at det begås flere overgrep mot prepubertale jenter:

There has been a rising trend for sexual activity with children under 13 but has remained fairly consistent for sexual activity with children under 16. (...) 60-70 per cent of paedophiles targeted girls only, 20-33 per cent boys only and 10 per cent targeted both. (...) most perpetrators sexually assault children who are familiar to them and 80 per cent of abuse occurs in the offender's or victim's home. (Taylor, 2016b, s. 300-301).

Flertallet av fagbøkene tematiserer ikke ofrene som gruppe, og angir heller ingen karakteristikk om dem. Seto (2018b) påpekte at man i forskningslitteraturen ofte har fokusert på barnets kronologiske alder: "A huge challenge for interpreting research on the association between pedophilia and sexual offending against children is that the pubertal status of child victims is rarely known. instead, inferences are made based on victim ages" (Seto, 2018b, s. 18). Det oppfordres på bakgrunn av dette til å forske mer på ulike karakteristikk ved ofrene, for å bedre kunne forebygge overgrep.

#### Tabell 5

Viser merkelappene vi fant i innholdsanalysen og antall verk som stilte seg bak disse

Spørsmål 5: Hvem er ofrene?	Ant. verk
Anga ingen karakteristikk	11
Barn, begge kjønn	8



Prepubertale barn	7
Kjent for overgriper	4
Jenter	2
Pubertale barn	2
Lav SØS	1
Manglende foreldreferdigheter	1
Uskyldige trekk	1

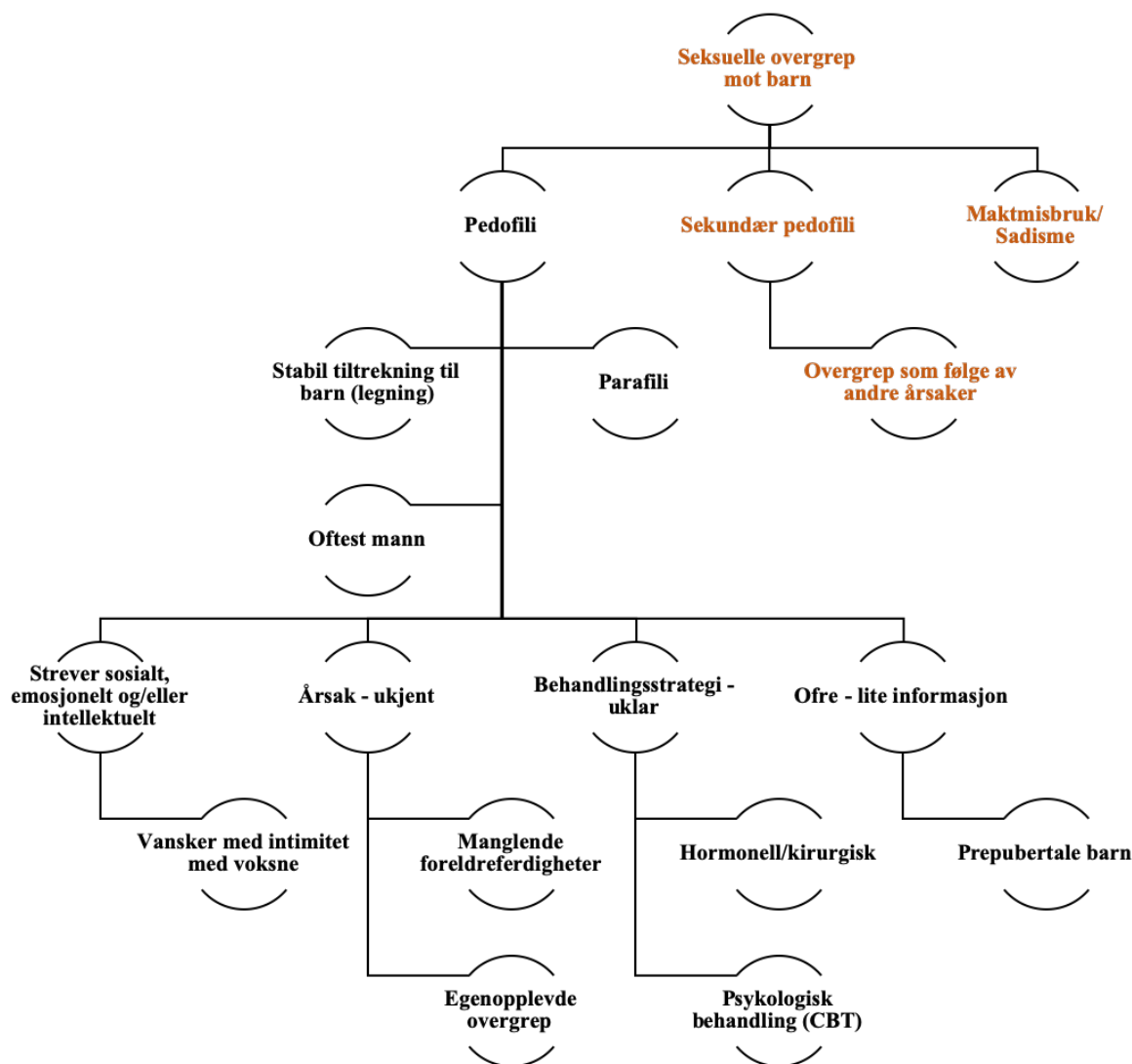
---

### Sammendrag

Vi avdekket altså en rekke ulike funn i innholdsanalysen og resultatene strakk seg i flere retninger. Likevel var det flere momenter som gjentok seg i flere av fagbøkene og dannet til sammen et bilde av hvordan den pedofile fremstilles i dette knippet fagbøker. Pedofili virket å være et fenomen som kjennetegnes av at voksne har en seksuell tiltrekning mot barn, enten forstått som en parafili eller mer i retning av en mer stabil legning. For å være pedofil må en slik underliggende tiltrekning foreligge, det er ikke tilstrekkelig å kun ha utført et overgrep, da disse kan skyldes andre årsaker som eksempelvis alvorlige psykiske lidelser. Videre er den pedofile typisk en mann, men kan også være en kvinne. Disse personene har ofte vansker med intimitet med andre voksne, og de strever ofte med lav sosial, emosjonell og/eller intellektuell kapasitet. Årsaken til at personer blir pedofile er i all hovedsak ukjent, men kan skyldes manglende foreldreferdigheter og/eller egenopplevde overgrep. Hvordan man best kan behandle pedofili virker å være uklart, og trolig kan man per nå kun forebygge overgrepsatferd, heller enn å gjøre noe med selve tiltrekningen mot barn. Dette kan gjøres enten ved hormonell/kirurgisk behandling eller ved psykologisk behandling,

fortrinnsvis CBT. Vi vet enda svært lite om ofrene for seksuelle overgrep, annet enn at de er prepubertale barn av begge kjønn.

Figur 1. Fremstilling av de mest gjentatte funnene



Figur 1: Fremstillingen av de mest gjentatte funnene, inkludert pedofile handlinger som følge av andre motiver enn seksuell dragning mot barn. Fordi disse faller utenfor pedofili som tilstand er disse markert i gult.

## Diskusjon

### Hva er egentlig pedofili?

Resultatene i analysen vår viste at det var flere ulike definisjoner av og tilnærminger til, samt årsaksforklaringer på pedofili. Enkelte tilnærminger fant vi kun i ett verk, mens andre gikk igjen i flere av fagbøkene. Det virket ikke å foreligge én felles forståelse på tvers av fagbøker. Flere av fagbøkene definerte pedofili som handlinger, altså seksuelle overgrep mot barn. Andre fagbøker la ikke seksuelle overgrep til grunn når de definerte pedofili, dersom handlingene kunne skyldes andre tilstander, eksempelvis avhengighetslidelse, psykoselidelser eller utviklingshemming. Videre ble handlinger som følge av lært atferd, eksempelvis selvopplevde overgrep, også betegnet som pedofili i flere av fagbøkene. Overgrepstatferd virket i disse tilfellene å dreie seg om makt og sadisme, heller enn seksuell tiltrekning til barnet.

Det var flere verk som skilte mellom *overgripere* og *pedofile*. De la til grunn at selv om handlingene kunne være av pedofil art, altså overgrep mot barn, betyr ikke det nødvendigvis at overgriperen selv har en tiltrekning til barnet. Disse verkene foreslo videre at pedofili er en relativt stabil tiltrekning til barn, eksklusivt eller sporadisk. Denne typen tiltrekning kan fremstå medfødt, og sammenliknes med en legning, men kan også oppstå tidlig som følge av at deres foreldre manglet foreldreferdigheter. Det som skiller denne definisjonen av pedofili fra den foregående, som tar utgangspunkt i overgrepshandlinger i seg selv, er et opplevd emosjonelt bånd og en seksuell tiltrekning til barnet. Det var også flere av verkene som pekte på at overgrepene også kan være av ulik karakter, hvor det er mer vold og sadisme i førstnevnte, og mildere, mindre invasive, overgrep i sistnevnte. Et lite diskutert felt er barn som forgriper seg på barn. Innad i dette fenomenet foreligger det også forsøk på å differensiere og kategorisere handlingene, men det foreligger ingen definitiv konklusjon så langt. Årsaken til disse handlingene antas å ha opphav i de samme årsaksforklaringene som

for pedofili i voksen alder, da mye tyder på at pedofile handlinger utført som barn samvarierer med pedofile handlinger utført som voksen (Shetty et al., 2014, s. 4).

Oppsummert er det altså store uenigheter i forskningslitteraturen rundt hva pedofili egentlig er.

**Uklart fenomen.** Det fremstår for oss som at fagfeltet ikke har en klar forståelse av hva fenomenet pedofili egentlig innebærer. Pedofili virker å kunne være flere typer atferd og eventuelle tiltrekningsmønstre. Vi må dermed anta at pedofile er en heterogen gruppe mennesker, med ulik grad av interesse for barn og ulike disposisjoner for utøvelse av overgrep. Dette skulle tilsi at det er behov for differensierte forebyggende, behandlende og oppfølgende tiltak. Hittil har behandlingsopplegget i Norge bestått av gruppebehandling basert på kognitive atferdsterapeutiske metoder for dømte forbrytere innsatt i fengslene (Kringstad, 2019). Bak denne behandlingsmetoden har den rådende antakelsen vært at pedofili er noe som kan behandles. Nylig har resultatene av en omfattende undersøkelse vist at dette ikke har hatt ønsket effekt, snarere tvert imot (Mews, Di Bella & Purver, 2017). Det er sannsynligvis ikke en enkel forklaring bak disse resultatene, men i lys av resultatene fra vår analyse kan deler av forklaringen trolig være en ufullstendig forståelse av fenomenet.

**Oss og dem.** Langfeldt og Hermstad har uttalt at de forholder seg til DSM-IV og ICD-10 sin definisjon av pedofili, og at å kategorisere pedofili som en legning vil kunne gjøre det vanskelig/umulig å behandle (Hetlevik, 2016, s. 19). I tillegg ville det ha vært etisk betenkelig å gå inn for å behandle en legning, i likhet med hvor problematisk det i dag fremstår å skulle endre en homofil legning gjennom behandling. Videre kan definisjonen av pedofili som parafili eller psykisk lidelse bidra til å skape en distanse mellom “oss” som ikke er tiltrukket av barn, og “dem” som er det. Dersom man anerkjenner tiltrekning til barn som en variasjon av menneskets seksualitet vil man rokke ved denne distansen. For samfunnet vil dette kunne være ukomfortabelt å forholde seg til, fordi vi kanskje blir nødt til å anerkjenne

personer med seksuell og emosjonell tiltrekning til barn som mer like oss, heller enn som “monstre”.

Ett av verkene mente at pedofile individer var representative for normalbefolkningen hva gjelder intelligens, etnisitet og utdanning (Fisher, 1994, s. 7). I en studie fra 1989 hvor utvalget bestod av mannlige bachelorstudenter fant man at 21 % rapporterte å ha en seksuell tiltrekning til barn, 9 % tilstod å ha barnefokuserede seksuelle fantasier og 5 % masturberte til slike fantasier (Shetty et al., 2014, s. 5). Det er usikkert i hvor stor grad disse funnene kan generaliseres, men likevel gir det en viss indikasjon på at seksuelle fantasier og seksuell tiltrekning mot barn ikke er helt uvanlig forekommende også i den øvrige befolkningen.

Det er imidlertid lettere å tenke at pedofile individer er essensielt annerledes, like hverandre og ulike oss. En slik kategorisering av pedofile skaper mer forutsigbarhet, da det skaper en illusjon om at man kan oppdage dem, og følgelig gir det en illusjon av kontroll at man kan iverksette tiltak for å holde dem unna. I henhold til sosial identitetsteori er det lettere å se på de pedofile som en homogen gruppe monstre enn å tenke at de kan være lik oss, eller være noen vi kjenner (Tajfel, 1982). I vestlig kultur presenteres og omtales ofte seksuelle overgrep mot barn som ondskap. Forskning på ondskap tyder på at personer som begår slike handlingene ikke nødvendigvis opplever det som ondskap, og bak handlingene ligger det ofte et rasjonale (Baumeister, 2012, s. 368). Det som skiller personer som tenker at de ville begått grusomme handlinger fra de som faktisk gjør det, mener noen kan være manglende empati (Bjork, 2011), mens andre forklarer det med redusert selvkontroll (Baumeister, 2012, s. 378). Litteraturen vi har gjennomgått viser at personer som begår seksuelle overgrep mot barn ofte har en svekket evne til empati (Seto, 2013c, s. 150; Stinson & Becker, 2016, s. 18) og at de har lavere nivå av selvkontroll (Fisher, Ward & Beech, 2006, s. 535; Corcoran & Walsh, 2006, s. 353). Likevel er dette kapasiteter og egenskaper vi alle besitter i større eller mindre grad, heller enn noe uhandgripelig som kun gjelder de færreste av oss. Å finne et distinkt

skille mellom hva som kjennetegner dem som utfører handlinger samfunnet anser som skadelige og dem som ikke utfører slike handlinger forblir dermed uklart.

**Behov for mer forskning.** Står ubehaget med å tilnærme seg disse grufulle overgrepshandlingene i veien for at vi klarer å avdekke hva pedofile handlinger skyldes? Er det lettere å si at man gjør *noe* heller enn å si at vi per nå ikke vet og må bruke mer tid på å finne den korrekte tilnærmingen? Gitt resultatene våre er det flere som mener pedofili, for noen mennesker, kan arte seg som en stabil tiltrekning lignende en legning (Seto, 2018b, s. 15). For disse menneskene er det trolig ikke aktuelt med behandling, men heller støtte og oppfølging for å forebygge overgrep. Vi vet dessuten for lite om hvor sannsynlig det er at de menneskene som kjenner på en tiltrekning til barn, men vil unngå å omsette dette til handlinger, vil begå overgrep. Størstedelen av forskningen baserer seg på dømte forbrytere. Hvem er de pedofile som ikke begår overgrep, eller de som ikke blir tatt?

Vi vet for lite om fenomenet pedofili. Imidlertid vet vi at det er vanlig at ofrene har kjennskap til overgriperen. Vi vet også at incest og seksuelle overgrep mot ikke-familiære barn arter seg noe annerledes, hvor det i førstnevnte svært sjelden foreligger en underliggende tiltrekning til barn (Loue, 2016, s. 61). Mye forskning peker også på at det er hensiktsmessig å differensiere mellom overgrep og pedofili og å kategorisere pedofile etter relasjon til barnet og overgrepets karakter. Videre at det kan være rimelig å nyansere bildet ved å presisere at pedofile handlinger kan forekomme blant personer som har en annen underliggende tilstand. Til tross for denne differensieringen, kategoriseringen og nyanseringen brukes ofte ordet *overgriper* i litteraturen om personer som er pedofile, antakelig fordi feltet baserer seg på forskning om personer som er dømt for overgrep.

Mangelen på en samlet forståelse innad faglitteraturen gjør det vanskeligere å utvikle en virksom behandling. Det trengs derfor mer fokus på grunnforskning og undersøkelser for å fastslå hva pedofili er. I mellomtiden kan det gjøre seg mer presserende og viktig å fokusere

på forebyggende tiltak, heller enn å vektlegge behandling, da vi ikke vet hva vi faktisk behandler og behandlingen hittil ofte har feilet.

### **Behandling**

Selv om fagbøkene i utvalget ikke nødvendigvis svarte direkte på alle spørsmålene i tolkningsnøkkelen, var det mange som tok et standpunkt hva gjelder definisjon. Dette, på tross av at verkene hadde få eller ingen svar på de andre spørsmålene. Andre verk foreslo også hvordan behandle, men beskrev ikke nødvendigvis hva pedofili kan defineres som. Som sagt var det ikke all litteratur som hadde som formål å beskrive fenomenet som helhet, men vi mener at majoriteten av litteraturen, da de er fagbøker, burde tatt stilling til de fleste av spørsmålene.

Resultatene våre viste at det de fleste artiklene kunne enes om er at hormonell og/eller kirurgisk behandling er metoden som bør benyttes for pedofile. Det var imidlertid mange som ikke anga noen form for behandling, og mange som mente man kun kunne endre atferden, altså handlingene, men ikke den underliggende tiltrekningen (Shetty, Ayanangshu, Travers, Vaidya, Wylie, 2014, s. 4). Det var også flere som anbefalte psykologisk behandling, og mange spesifiserte at kognitiv terapi er foretrukket.

Det ble i 1988 vedtatt av Stortinget å prøve ut hormonell behandling av pedofile i Norge, men grunnet rekrutteringsproblemer kom ikke forsøket i gang før i 2005 (Skihamn, 2017). Da det var få deltakere i forsøket, var det vanskelig å konkludere rundt effekten av resultatene, til tross for at ingen av deltakerne begikk overgrep på nytt (Skihamn, 2017). Per i dag er det ikke organisert utprøving av hormonell behandling i Norge (Skihamn, 2017). Som nevnt innledningsvis har det de siste årene vært mye snakk om pedofili i mediene. Mange nordmenn ser ut til å ønske hormonell behandling som et alternativ (Refseth, Rosenvinge, Gjestland & Møllen, 2017), men forskningen konkluderer ikke med at dette er en effektiv behandling på lang sikt. Det er mye som tyder på at det reduserer seksualdriften

og angst- og depressive symptomer, men ikke tiltrekningen til barn (Shetty et al., 2014, s. 4; Nøttestad, Bjarnar, Lundmo & Sandvik, 2006). Den aktuelle hormonbehandlingen som gis i Norge har også flere bivirkninger, som depresjon, vektøkning, hetetokter, letargi og smerte ved injeksjonsstedet, samt at langvarig bruk kan påvirke beintettheten (Nøttestad et al., 2006). I 2017 ble det foreslått at vi skulle innføre tvangskastrering i Norge (Robstad, 2017), men dette ble ikke gjennomført. Det er ikke tillatt med tvangskastrering i Norge i dag. Ifølge forskning ser det ikke ut til at det ville hatt ønsket effekt (Stinson & Becker, 2016) og det ville potensielt kunne fungert som en hvilepute hvor samfunnet ikke tar tak i de underliggende vanskene hos pedofile og overgripere. Videre vil en slik behandling også være en alvorlig inngripen i menneskers liv.

Som et supplement til hormonell og/eller kirurgisk behandling fant vi at psykologisk behandling, og spesifikt kognitiv atferdsterapi, ble anbefalt. Det som ofte har vært fokus i slike behandlinger er en kognitiv rekonstruering, ettersom mange av personene som begår overgrep mot barn har en overbevisning om at barn ønsker seksuell oppmerksomhet og kontakt, eller at de har godt av lærdom og erfaring. Dette er holdninger som også florerer på ulike nettsteder for pedofile, og i ulike organisasjoner som blant annet NAMBLA (NAMBLA, 2019). Det er ikke uvanlig at det utvikler seg ekstreme holdninger og meninger i slike såkalte ekkokamre, og holdninger kan være vanskelige å endre på. I Norge har dømte overgripere mottatt behandling som baserer seg på slike kognitive atferdsterapeutiske metoder som nevnt ovenfor. Dette behandlingsopplegget er kalt for Core Sex Offender Treatment Programme (SOTP) (Mews, Di Bella & Purver, 2017). De har undersøkt antall gjentatte overgrep etter gjennomført behandling og løslatelse og sammenliknet med andre overgrepdomte som ikke hadde gjennomgått behandling. Resultatene viste at flere av de som hadde fått behandling begikk nye overgrep, sammenliknet med de som ikke hadde fått



behandling (hhv. 10% mot 8%). Det samme gjaldt for nedlasting av overgrepsmateriale av barn (hhv. 4,4% mot 2,9%).

Disse resultatene tyder på at dagens behandling viser liten til ingen, og i verste fall negativ, effekt. Dersom det lar seg gjøre å redusere overgrepshandlinger ser det likevel ikke ut til at tiltreknningen lar seg behandle. Med dette utgangspunktet gjør det seg gjeldende å gjennomføre mer forskning på fenomenet for å finne ut hva det er, samt iverksette forebyggende tiltak. Det kan tenkes at overgripernes holdninger og kognitive forvrengninger om barns seksualitet ikke får satt seg i like stor grad dersom disse personene fanges opp, før de havner i miljøer på nett hvor de får tilgang på etterlengtede forklaringer på hvorfor de har slike følelser.

### **Forebygging**

Forebygging av pedofili og seksuelle overgrep mot barn ble ikke tatt opp i majoriteten av det empiriske materialet, og en kan slik argumentere for at det derfor ikke burde diskuteres i denne oppgaven. Imidlertid mener vi at ettersom det er et så stort fokus i dagens samfunn på nettopp forebygging, er det interessant at dette temaet ikke ble adressert i fagbøkene. Dette var altså et negativt funn som er betenkelig i seg selv. Det skal sies at forebygging ikke var et spørsmål som ble direkte adressert i spørsmålene i tolkningsnøkkelen. Likevel mener vi at dette er et tema som indirekte kunne blitt besvart basert på hva fagbøkene la til grunn i sine forståelser av pedofili som fenomen, slik man kan forebygge eksempelvis depresjon gjennom forskning på tilstandens etiologi og typiske forløp. Som nevnt ovenfor er det et betydelig problem at forskningslitteraturen og dermed også fagbøkene ikke enes om hva pedofili faktisk er, noe som dermed gjør det vanskelig å koordinere godt faglig begrunnede forebyggende tiltak.

**Forebygge potensielle re-offendere.** Forebygging gjelder også forebygging av nye overgrep etter en eventuell domfellelse og soning. Dette faller innenfor en tilnærming kalt

*Relapse Prevention Approach*, en behandlingsform som tar for seg forebygging av nye overgrep (Stinson & Becker, 2016, s. 19). Dette er en kognitiv atferdsterapeutisk tilnærming hvor forbryterne blir introdusert for konsepter som kognitiv forvrengning, problemet med umiddelbar tilfredsstillelse og *abstinence violation effect* (Fedoroff & Marshall, 2010, s. 374). De lærer også å bli bevisst eget handlingsmønster slik at de er bedre rustet til å unngå stressorer og risikosituasjoner (Bennet, 2011, s. 289). Det grunnleggende i filosofien til Relapse Prevention er det at seksuelle overgrep er planlagt og at overgripere er i stand til å motstå handlingene dersom de er tilstrekkelig motivert. Dette har imidlertid blitt kritisert, da det er lite individualisert og fokuset ligger hovedsakelig på det negative (Fedoroff & Marshall, 2010, s. 374).

Effekten av Relapse Prevention viser seg å være liten til ingen gitt litteraturen vi gjennomgikk (Fedoroff & Marshall 2010; Bennet, 2011; Stinson & Becker 2016). Imidlertid gir det mening å ha et forebyggende perspektiv i oppfølgingen av dømte forbrytere for å hindre ytterligere overgrep, hvor man også vektlegger hvordan samfunnet møter disse, samt tilrettelegging for reintegrering. Det bør derfor gjennomføres mer forskning for å kunne utforme mer effektive forebyggende og oppfølgende tiltak.

**Forebyggende tiltak for pedofile som ikke har begått overgrep.** I flere europeiske land tilbys det hjelpetelefoner til personer med pedofile tanker og følelser. Blant annet har Sverige en hjelpelinje kalt Preventell hvor personer tilbys muligheten til å snakke anonymt om uønskede seksuelle tanker og få råd til hvordan å gå frem (<http://preventell.se>). I tillegg har Danmark et tilbud kalt Bryt Cirklen, Tyskland et tilbud kalt Kein Täter Werden (Aarnes & Røren, 2018). Det har blitt diskutert hvorvidt man bør opprette slike hjelpelinjer i Norge. Redd Barna utga sin rapport, *Hjelpelinje for personer med seksuelle følelser for barn*, hvor de mente at dette kunne virke forebyggende for personer som står i faresonen for å begå overgrep mot barn (Aarnes & Røren, 2018). Seksjon for seksualforbrytelser i Kripos støtter

dette forslaget (Aarnes & Røren, 2018). Dessverre er det per nå begrenset med kunnskap om forebyggende tiltak utover dette.

Det eksisterer altså telefontjenester hvor de som kjenner på seksuelle tanker og følelser om barn kan ringe inn for å få luftet disse tankene. Det kan trolig være en lettelse for mange å ha denne tjenesten tilgjengelig. Spørsmålet er om det kan sidestilles med individualtilpasset behandling. Imidlertid virker det ikke å foreligge behandlingsformer vi vet er virksomme for alle, og noe av problemet virker også å være at det utvikles behandlingsforløp med utgangspunkt i en pasientgruppe som allerede har begått seksuelle overgrep mot barn. Hva med dem som kjenner på en seksuell draging mot barn, men ikke ønsker å omsette dette til handling? Ideelt sett skulle denne gruppen hatt et tilbud, men om så dette hadde eksistert, ville den aktuelle gruppen ha benyttet seg av det?

Seksuelle overgrep mot barn er et tema som vekker avsky og forferdelse hos de fleste. Å anklages eller dømmes for slike handlinger medfører ofte sosial utfrysning og stigmatisering. Man kan enkelt forestille seg hvilke motforestillinger personer som opplever seksuell tenning av barn kunne hatt mot å oppsøke hjelpeapparatet. Et forebyggende tiltak for ikke-kriminelle pedofile måtte derfor trolig hatt sterkt fokus på å møte brukere med empati, respekt og diskresjon. Det er ikke urimelig å tenke seg at psykologer som profesjonsgruppe typisk ville vært involvert i slike forebyggende tiltak både i utformingsprosessen og som behandlere, men er psykologer rustet til denne oppgaven?

**Psykologers egne motforestillinger.** Mange av respondentene i den uformelle pilotundersøkelsen vi gjennomførte i lukkede Facebook-grupper for psykologer og psykologstudenter svarte at de ville kjent på en rekke negative følelser dersom de hadde blitt stilt overfor en pedofil pasient i behandlingsrommet. Mange var usikre på hvorvidt politiet burde kontaktes, selv i det konstruerte scenariet i undersøkelsen, hvor en fiktiv pasient fortalte om seksuelle tanker og følelser om barn. Mange betvilte også hvorvidt de ville hatt

den nødvendige kompetansen til å gi forsvarlig behandling til denne pasientgruppen, noe som også har blitt funnet av Jacobsen (2015).

Norske psykologer har taushetsplikt, men denne balanseres også opp mot meldeplikten i tilfeller hvor en pasient kan komme til å skade seg selv eller andre. Det er viktig at psykologer som skulle ha jobbet i et eventuelt forebyggende tiltak hadde fått god opplæring rundt hva som regnes som skadelig for seg selv og andre. Eksempelvis er det ikke straffbart å tenke seksuelle tanker om barn, eller kjenne på en seksuell tiltrekning mot barn. Forskning tyder også på at slike tanker i varierende grad er nokså vanlig også blant normalbefolkningen, slik nevnt ovenfor. Enn hvor ubehagelig det ville kjønnnes for psykologen er det viktig at vedkommende kjenner til informasjon som dette, og kunne klart å holde hodet kaldt og møte pasienten med respekt og nysgjerrighet. Det virker rimelig å anta at nettopp avvisende reaksjoner fra behandler kan senke motivasjonen hos personer som kjenner på tiltrekning mot barn til å oppsøke hjelpetiltak.

Et tiltak som kunne åpnet for samtale rundt temaet kunne vært å legge til direkte spørsmål om sex med barn og tanker om sex med barn i standardiserte anamnese-sjekklister. Det er uvisst i hvor stor grad individer ville svart sannferdig på slike spørsmål. Dog ville det kunne åpne for muligheten for at en person med slike tanker og følelser kunne fortelle om disse. Imidlertid er det også viktig å ta høyde for at mange pasienter vil kunne føle seg krenket dersom et slikt spørsmål stilles uten at det har blitt gjort rede for et rasjonale. Det ville derfor vært essensielt å introdusere slike spørsmål som noe alle pasienter blir spurt om, uavhengig av mistanke.

Dersom man opplever seg avvist av storsamfunnet er veien kort til såkalte ekkokamre på nett, hvor seksuell tiltrekning til og også seksuell omgang med barn normaliseres og rettfærdiggjøres. Derfor er det viktig at fagpersoner klarer å møte disse menneskene med respekt. Ekkokamrene består ofte av ulike nettfora hvor individer anonymt kan delta i

samtaler og diskusjoner om pedofili. Dette blir en plattform hvor de kan dele og delta uten å utlevere seg selv, samt føle seg møtt og sett av personer som forstår dem. Personer med seksuell draging mot barn er mennesker med de samme behovene for anerkjennelse og aksept som andre. Disse behovene møtes sjelden av storsamfunnet, hvor de pedofile stigmatiseres og møter lite medmenneskelighet, ofte uavhengig av om de er dømt for overgrep. Å møte andre i samme situasjon vil derfor trolig oppleves befriende, men også være en arena hvor det dannes kognitive fordreininger som kollektivt gjør det lettere å leve med disse tendensene. Pedofili kan dermed delvis ha en kulturforklaring, ettersom disse nettforaene kan påvirke individet i retning av å begå overgrep, heller enn å oppmuntre til å finne måter å leve med følelsene og tiltrekningen. I lys av disse prosessene er det svært viktig at personer som kjenner på seksuell tiltrekning mot barn blir fanget opp tidlig.

Et forebyggende tiltak ville altså ikke ha fungert dersom den aktuelle pasientgruppen ikke hadde turt å dukke opp i frykt for stigmatisering og negative reaksjoner fra behandler. Det hadde vært sentralt at behandler kjenner seg kompetent til å både utvise forståelse, men også å formidle at all seksuell omgang med barn er uakseptabelt og regnes som en kriminell handling i Norge. Et mål med et forebyggende tiltak for en pedofil ikke-kriminell pasientgruppe ville kanskje ha vært å til en viss grad normalisere tankene, samtidig som det kommuniseres med tydelighet at å omsette disse til handling ikke er legitimt. Nettopp fordi et slikt dobbelt-budskap kan være utfordrende å formidle, ville det være sentralt at psykologer, leger og annet helsepersonell føler seg trygge i behandlingssituasjonen og mottar god kursing og eventuelt kollegastøtte for å kunne stå stødig i slike situasjoner. For at dette skal la seg gjøre må det imidlertid først og fremst genereres mer kunnskap om temaet. Per i dag vet vi ikke nok til å kunne iverksette kursing eller etablere kompetansesentre om pedofili. Kollegastøtte ville også vært vanskelig å organisere fordi det i dag er få som jobber spesifikt med denne gruppen mennesker og fordi arbeidet er basert på et uklart empirisk grunnlag.

**Bio-psyko-sosial forebygging.** Flere av fagbøkene i utvalget fant at pedofile kommer fra familier hvor foreldrene har utvist manglende foreldreferdigheter (Gordon, 1993b, s. 297; Shetty et al., 2014, s. 8). I noen tilfeller har de også vært utsatt for vold, neglekt og seksuelle overgrep. Til tross for at offer-overgriper-sirkelen er et komplekst fenomen vi ikke fullstendig forstår enda (Shetty et al, 2014, s. 17; Plummer & Cossins, 2018) peker flere av fagbøkene på at manglende foreldreferdigheter kan ha større negativ påvirkning enn selvopplevde overgrep. Foreldre som er fraværende eller mangler foreldreferdigheter kan hindre barnet i å etablere trygg tilknytning til foreldrene, som senere kan gjøre det vanskelig for individet å utvikle stabile relasjoner til andre voksne (Corcoran & Walsh, 2006, s. 359). På bakgrunn av dette kan det gi mening å forebygge pedofili og seksuelle overgrep mot barn i et bio-psyko-sosialt perspektiv. På samfunnsnivå er det et overordnet ønske om at alle skal ha grunnleggende gode oppvekstvilkår og forutsetninger for en sunn utvikling. Lavere sosioøkonomisk status er forbundet med en rekke uheldige følger for enkeltindividet og samfunnet, blant annet økt kriminalitet og vold i nære relasjoner (Aaltonen, Kivivuori, Martikainen & Salmi, 2012). Dette er i overensstemmelse med *Stressorteorien* (Corcoran & Walsh, 2006, s. 353) som postulerer at mange mennesker begår kriminelle handlinger, og i dette tilfellet overgrep, som følge av ekstremt stress. Det foreligger empiri på at barn kan bli valgt som ofre for overgrep som følge av at de har vært den eneste tilgjengelige “partneren”, heller enn at overgriperen opplevde en stabil tiltrekning til barn (Wiebking et al., 2012, s. 100). Imidlertid foreligger det kun svake funn som indikerer at overgripere kommer fra lavere sosioøkonomisk status (Corcoran & Walsh, 2006, s. 360).

Psykologien har en lang historie med å tillegge foreldre ansvar for ulike skjevutviklinger og abnormaliteter (McBride-Chang, Jacklin & Reynolds, 1992). Menneskers utvikling er en kompleks prosess, og er sammensatt av både arv, miljø, tidlige relasjoner og tilhørighet i nær- og storsamfunnet. Imidlertid virker det å være en tendens at foreldre

tillegges ansvaret når mennesker viser tegn til å fungere på måter resten av samfunnet kanskje ikke forstår, eksempelvis som forklaringsmodell for utviklingen av psykoselidelser og autismspekterforstyrrelser. I dag vet vi at det er andre årsaker som spiller en langt større rolle for utviklingen av disse tilstandsbildene. Kan dette også være tilfellet for fenomenet pedofili?

Mange av fagbøkene i utvalget la til grunn at pedofili er en stabil seksuell tiltrekning, enten i form av parafili eller legning. Med dette som utgangspunkt gir det kanskje mindre mening å fokusere på personens foreldre, og heller bruke ressurser på å identifisere denne gruppen individer så tidlig som mulig og iverksette støttende tiltak. Forskning tyder på at mange som identifiserer seg selv som pedofile i voksen alder ble klar over sin tiltrekning til barn allerede som tenåringer (Seto, 2018b, s. 15). Gitt utgangspunktet om at pedofili kan være en stabil tiltrekning gjennom livet vil målet i en slik behandlingskontakt være å unngå overgrepssatferd. I et slikt tilbud vil det være viktig å kunne tilby et miljø hvor den unge pedofile møtes med respekt for sine utfordringer, og slik kanskje unngår å havne i lukkede grupper sammen med andre pedofile på nettet. Videre viser forskning at dersom man lykkes med å etablere behandlingskontakt med unge overgrepssforbrytere, har dette en potensiell preventiv effekt på alle typer kriminalitet etter fullført behandlingsprogram (Seabloom, Seabloom, Seabloom, Barron, & Hendrickson, 2003). I prosjektet Young Abusers Project fant man at ingen av guttene begikk nye overgrep mens de var i behandling, og det antas dermed at psykoterapi kan ha en effektiv preventiv funksjon for unge overgrepssforbrytere (Kahr, 2004, s. 118).

### **Forklare det uforklarlige**

Pedofili virker per nå å være et fenomen vi ikke helt forstår enda. Det foreligger ikke enighet i fagmiljøene rundt verken definisjonen av eller etiologien til pedofili. Mens noen fagmiljøer definerer pedofili som en vedvarende seksuell tiltrekning, definerer andre det som

et uttrykk for kastrasjonsangst. Årsaksforklaringene spenner fra manglende foreldreferdigheter, selvopplevde overgrep til lavere sosial, emosjonell og intellektuell kompetanse. Imidlertid kan man spørre seg hvor mye slike forklaringer egentlig forklarer. Hva er det som gjør at å vokse opp med foreldre med manglende foreldreferdigheter manifesterer seg som pedofili hos akkurat disse individene? Hvorfor er det hos akkurat disse personene svekket sosial og emosjonell kapasitet kommer til uttrykk som seksuell tiltrekning til barn? Mange vokser opp med foreldre som svikter på ulike måter, men blir likevel ikke pedofile. Mange strever sosialt, emosjonelt og intellektuelt uten å oppleve seg tiltrukket av barn. Det virker som vi mangler en del av forklaringen på hva pedofili er og hvorfor noen blir pedofile mens andre ikke blir det. Den sterkeste tendensen som ble avdekket i denne hovedoppgaven var at vi på nåværende tidspunkt ikke vet nok om pedofili. Ikke alle fagbøkene hadde en definisjon av pedofili de stilte seg bak og mange tok ikke standpunkt vedrørende etiologi eller oppga at denne var ukjent. Kanskje er nettopp denne uklarheten den beste forklaringsmodellen vi har akkurat nå? Ingen teorier vedrørende pedofili har så langt klart å gi gode svar på hva pedofili er, hva det skyldes og hvordan det best kan behandles. Med utgangspunkt i dette er det tydelig behov for mer forskning.

### **Internett og pedofili**

Som nevnt innledningsvis har internett de siste år blitt en viktig arena for pedofile, både for å etablere kontakt med hverandre, samt dele overgrepsmateriale. Med andre ord vil det være viktig for både myndighetene og helsepersonell å ha fokus på internett i behandling og forebygging av overgrep mot barn. Av de 28 fagbøkene som ble brukt i den endelige innholdsanalysen var det kun én av dem som eksplisitt tok for seg pedofili på internett. Dette opplevde vi som noe overraskende, i lys av mediedekningen av ulike pedofilnettverk på internett som har vært de siste årene både internasjonalt og i Norge.



Verdens Gang publiserte i 2019 en podcast kalt *Hunting Warhead*, som blant annet omhandler nettstedet Childsplay hvor brukere får tilgang til overgrepsmateriale (Høydal, 2019). Nettstedet befinner seg på det *det mørke nettet* (også kalt Dark Web), og er slik vanskelig å få tilgang til, samt utfordrende for myndighetene å intervensere mot. Som del av sitt arbeid med podcasten møtte VG-journalisten Håkon Høydal ti norske brukere av Childsplay. Samtlige av disse nektet for at de var pedofile, men forklarte at de hadde havnet på nettstedet i et forsøk på å flytte grenser, og over tid fikk behov for sterkere og sterkere inntrykk. En slik forklaring kan støttes av forskningslitteraturen, hvor man har funnet at gjentatt eksponering for særlig grafisk materiale kan forårsake en habituering som gjør at personen ikke oppnår samme opphisselse og må ty til stimuli av økende grafisk kvalitet (Seto, 2013e, s. 178). Denne prosessen kan på sikt føre til et slags avhengighetsforhold til overgrepsmateriale. Kan det ha seg slik at noen av de menneskene som besitter overgrepsmateriale ikke opplever en seksuell opphisselse, men heller en form for adrenalinkick? På den andre siden fant Seto at majoriteten av forbrytere i besittelse av overgrepsmateriale av barn sannsynligvis er pedofile eller hebefile gitt deres seksuelle tenningsmønster (2013c, s. 143). Disse ulike funnene kan tyde på at dem som er i besittelse av overgrepsmateriale av barn ikke er en homogen gruppe, men at de besitter og benytter disse bildene og filmene med ulike motiv.

Det er mye kontrovers rundt følgene av å besitte og se på overgrepsmateriale av barn: vil det kunne fasilitere fysiske overgrep eller vil det heller ha en katarsis-effekt for pedofile? For personer som ikke allerede er disponert for å begå seksuelle overgrep mot barn, er det lite sannsynlig at verken kort eller vedvarende eksponering for overgrepsmateriale av barn vil øke sannsynligheten for å begå slike overgrep (Seto, 2013e, s 178). Politietterforskere og sakkyndige som blir eksponert for denne formen for materiale viser trolig ikke større tilbøyelighet til å utøve overgrep mot barn av den grunn. For personer som er disponert for å

oppleve opphisselse av barn og begå overgrep mot barn vil imidlertid eksponering for overgrepbilder og filmer av barn kunne overføres til overgrepsetferd (Seto, 2013e, s. 179). Seto vil derfor på bakgrunn av dette fraråde å bruke overgrepsmateriale av barn som en katarsis-behandling av pedofile, hvor de kan få utløp for lystene sine (2013e, s. 178). Videre viser forskning at dersom man viser bilder av barn til personer som kun er dømt for besittelse av overgrepsmateriale, vil det registreres like stor seksuelle opphisselse hos dem som hos personer som er dømt for både besittelse og fysiske overgrep mot barn (Seto, 2013e, s. 184-185).

I lys av dette virker det hensiktsmessig å ha et sterkere fokus på hvilken rolle internett kan spille i pedofile menneskers liv, og det trengs trolig mer forskning på hvordan man best kan inkludere internett som moment i behandling og forebyggende arbeid med en pedofil brukergruppe.

### **Hvem er egentlig ofrene?**

Ofrene for seksuelle overgrep ble sjelden nevnt i faglitteraturen vi gjennomgikk. De ble beskrevet som prepubertale eller pubertale barn, som enten gutter eller jenter. Enkelte verk nevnte at pedofile som innehar enkelte trekk, eksempelvis sadistiske trekk, foretrekker jenter, mens de pedofile som beskriver en mer emosjonell tiltrekning til barna ofte foretrekker gutter. Dog er det ingen definitiv sammenheng. Felles for beskrivelsen av ofrene er at barna utviser ingen eller kun svakt utviklede sekundære kjønnskarakteristika. Et av verkene påpekte av barn som voksne pedofile innledet et forhold til, ofte kom fra familier med lavere sosioøkonomisk status (Schinaia, 2010b, s. 16) og videre at de også kunne ha foreldre med manglende foreldreferdigheter (Schinaia, 2010b, s. 17). Det foreligger relativ konsensus om det faktum at offeret ofte er kjent for sin overgriper (Fisher, Ward, & Beech, 2006, s. 532; Fanetti, O'Donohue, Fondren-Happel, & Daly, 2014b, s. 169; Taylor, 2016b, s. 301).

Selv om denne oppgaven dreier seg om pedofili med utgangspunkt i de pedofile, kan det virke mangelfullt å ikke inkludere noe informasjon om barna som blir ofre for seksuelle overgrep. Litteraturen vi gjennomgikk tok også utgangspunkt i de pedofile, men likevel anså vi det som formålstjenlig å også beskrive ofrene når fagbøkene har som formål å opplyse profesjoner om et fenomen. Seto påpeker at forskningen på seksuelle overgrep mot barn svært sjeldent gjennomfører kartlegging av barna med fokus på annet enn kronologisk alder (2018b, s. 18). Hva kan være årsaken til dette? Frykter vi med et slikt fokus å kommunisere at ofrene selv har et ansvar for overgrepene? Ofre for vold og seksuelle overgrep kan ikke tillegges skyld eller ansvar og i særdeleshet ikke barn, som i kraft av å være under den seksuelle lavalderen ikke innehar samtykkekompetanse.

Hensikten med mer kunnskap om ofrene vil derfor utelukkende være for å få en helhetlig forståelse av fenomenet og for å kunne spesifikt forebygge overgrep ved å identifisere potensielle ofre. Ved å innhente mer systematisk kunnskap om ofrene vil man videre kanskje kunne få mer kunnskap om overgriperne, eksempelvis ved å undersøke metoder for å tilnærme seg barnet og karakteristikker ved overgrepet.

### **Avslutning**

Forskningen har så langt ikke gitt en samlet forståelse av hva pedofili faktisk er, og følgelig er det vanskelig å utvikle virksomme behandlingsmetoder eller forebyggende tiltak. Pedofili virker å være et fenomen som kjennetegnes av stor heterogenitet. Imidlertid tar både faglitteraturen og behandlingsopplegg ofte utgangspunkt i at pedofile mennesker er like hverandre og ulike resten av samfunnet. Dette har resultert i tiltak som ikke gir ønsket virkning, og mange pedofile mennesker har i stedet søkt til internett for informasjon og støtte blant likesinnede. Dersom helsepersonell skal kunne kjenne seg kompetente til å jobbe med denne gruppen pasienter er det sentralt at de har tilgjengelig god empiri de kan basere sin praksis på.

I lys av funnene i denne oppgaven opplever vi at pedofile mennesker fortsatt blir forstått som *et sykt sinn det ikke går an å behandle*. Dette er en situasjon som ikke er holdbar verken for storsamfunnet, helsevesenet, potensielle ofre eller for den pedofile selv. Det trengs mer forskning på feltet for å yte rettferdighet både til en stigmatisert gruppe mennesker, samt for å beskytte barna våre for overgrep som kan gi dyptgripende følger for dem videre i livet.

### Referanser

- Aaltonen, M., Kivivuori, J., Martikainen, P. & Salmi, V. (2012). Socio-Economic Status and Criminality as Predictors of Male Violence: Does Victim's Gender or Place of Occurrence Matter? *The British Journal of Criminology*, 52(6), 1192-1211.
- Aarnes, H. & Røren, I. (2018, 18.02). Slakter manglende oppfølging av pedofile. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/norge/i/P3p6rJ/slakter-manglende-oppfoelging-av-pedofile>
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder: DSM IV-TR* (4. utgave). Washington, DC: Forfatter.
- Andersen, A. D. (2017, 26.01). Hva gjør en 15-åring som tenker: «Er jeg pedofil?». *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/meninger/sid/i/nevJm/hva-gjoer-en-15-aaring-som-tenker-er-jeg-pedofil>
- Andronico, M. P. (Red.). (1996). *Men in groups: Insights, interventions, and psychoeducational work*. <http://dx.doi.org/10.1037/10284-025>
- \*Arundale, J. (1999). Notes on a Case of Paedophilia. I Ruszczynski, S. & Johnson, S. (Red.), *Psychoanalytic Psychotherapy in the Kleinian Tradition* (s. 135-152). Hentet fra <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/detail.action?docID=712294>
- Balon, R. (2016). *Practical Guide to Paraphilia and Paraphilic Disorders*. Cham: Springer.
- Baumeister, R. F. (2012). *Human Evil: The Myth of Pure Evil and True Causes of Violence*.

I Mikulincer, M & Shaver, P. R. (Red.), *The Social Psychology of Morality: Exploring the Causes of Good and Evil* (s. 367-380). <https://doi-org./10.1037/13091-020>

Bennet, P. (2011). *Abnormal and Clinical Psychology: An Introductory Textbook*.

Maidenhead, England: McGraw Hill.

\*Bennett, P. (2011). Sexual Disorders. I Bennet, P., *Abnormal and Clinical Psychology: An Introductory Textbook* (s. 276-303). Hentet fra <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/detail.action?docID=729513>

Billias, N. (2008). *Territories of Evil*. New York: BRILL.

Binder P. E., Holgersen, H. & Moltu, C. (2012). Staying close and reflexive: An explorative and reflexive approach to qualitative research on psychotherapy. *Nordic Psychology*, 64(2), 103-117. <https://doi.org/10.1080/19012276.2012.726815>

Bjørk, R. F. (2011). Om Ondskap. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48(10), 1013-1014.

Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/bokanmeldelse/2011/10/om-ondskap>

Corcoran, J. & Walsh, J. (2006). *Clinical Assessment and Diagnosis in Social Work Practice*. Oxford: Oxford University Press.

\*Corcoran, J. & Walsh, J. (2006). Sexual Disorders: Pedophilia. I Corcoran, J. & Walsh, J., *Clinical Assessment and Diagnosis in Social Work Practice* (s. 349-378). Hentet fra <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/detail.action?docID=281290>.

Corona, G., Jannini, E. A., Maggi, M. (Red.). (2014). *Emotional, Physical and Sexual Abuse: Impact in Children and Social Minorities*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-06787-2>

de Lange, L. (2010, 24.03). Pedofili var krydder i tilværelsen. *Nettavisen*. Hentet fra

<https://www.nettavisen.no/nyheter/--pedofili-var-krydder-i-tilvaerelsen/2866091.html>

DeMasi, F. (2015a). *Working with Difficult Patients: From Neurosis to Psychosis*. London, England: Karnac Books.

\*DeMasi, F. (2015b). Is it Possible to Cure Paedophilia? I De Masi, F., *Working with*

- Difficult Patients: From Neurosis to Psychosis* (s. 147-167). Hentet fra <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/detail.action?docID=2001235>
- Fanetti, M., O'Donohue, W. T., Fondren-Happel, R. & Daly, K. N. (2014a). *Forensic child psychology: Working in the courts and clinic*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- \*Fanetti, M., O'Donohue, W. T., Fondren-Happel, R. & Daly, K. N. (2014b). Understanding Pedophilia. I Fanetti, M., O'Donohue, W. T., Fondren-Happel, R. & Daly, K. N., *Forensic child psychology: Working in the courts and clinic* (s. 167-188). Hentet fra <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/detail.action?docID=1882487>
- \*Fedoroff, J. P. & Marshall, W. L. (2010). Paraphilias. I McKay, D., Abramowitz, J. S. & Taylor, S. (Red.), *Cognitive-behavioral therapy for refractory cases: Turning failure into success* (s. 369-384). <http://dx.doi.org/10.1037/12070-017>
- \*Fisher, A. D., Maggi, M. (2014). Treatment of Paraphilic Sex Offenders. I Corona, G., Jannini, E. A., Maggi, M. (Red.), *Emotional, Physical and Sexual Abuse: Impact in Children and Social Minorities* (s. 17-32). <https://doi.org/10.1007/978-3-319-06787-2>
- Fisher, J. E. & O'Donohue, W. T. (Red.). (2006). *Practitioner's guide to evidence-based psychotherapy*. New York: Springer.
- \*Fisher, D., Ward, T., & Beech, A. R. (2006). Pedophilia. I Fisher, J. E. & O'Donohue, W. T. (Red.), *Practitioner's guide to evidence-based psychotherapy* (s. 531-541). <https://doi.org/10.1007/978-0-387-28370-8>
- \*Fisher, D. (1994). Adult Sex Offenders. I Morrison, T., Erooga, M. & Beckett, R. (Red.), *Sexual Offending Against Children: Assessment and Treatment of Male Abusers* (s. 1-24). Hentet fra <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/detail.action?docID=1700>
- Folkmann, V. L. (2017, 07.02). Et liv som pedofil, *STOFF*. Hentet fra <https://www.stoffmagasin.no/2017/02/07/et-liv-som-pedofil/>

Franklin, B. (Red). (1999). *Social Policy, the Media and Misrepresentation*. London: Routledge.

Furuly, J.G., Sætran, F. & Dragland, L. L. (2016, 24.11). Barnevernsskandalen: - Farlig å støtte seg på bare én ekspert i overgrepssaker. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/norge/i/Vv6wd/barnevernsskandalen-farlig-aa-stoette-seg-paa-bare-en-ekspert-i-overgrepssaker>

Gabrielsen, E. C. (2017, 07.12). Pedofili – det siste tabuet. *NRK*. Hentet fra [https://www.nrk.no/ytring/pedofili-\\_det-siste-tabuet-1.13802521](https://www.nrk.no/ytring/pedofili-_det-siste-tabuet-1.13802521)

Glasgow, D. V. (2009). Affinity: The Development of a Self-Report Assessment of Paedophile Sexual Interest Incorporating a Viewing Time Validity Measure. I Thornton, D. & Laws, D. R, *Cognitive Approaches to the Assessment of Sexual Interest in Sexual Offenders* (s. 59-84). Hentet fra <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/detail.action?docID=454353>.

\*Goode, S. D. (2008). 'Paedophiles' in Contemporary Culture. I Billias, N., *Territories of Evil* (s. 201-222). Hentet fra <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/detail.action?docID=556583>

Goode, S. D. (2011a). *Paedophiles in Society: Reflecting on Sexuality, Abuse and Hope*. London: Palgrave Macmillan UK.

\*Goode, S. D. (2011b). Encountering Paedophiles in Society. I Goode, S. D., *Paedophiles in Society: Reflecting on Sexuality, Abuse and Hope* (s. 1-21). Hentet fra <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/detail.action?docID=797952>

Gordon, R. (1993a). *Bridges: Metaphor for Psychic Processes*. London: Routledge.

\*Gordon, R. (1993b). Paedophilia: normal and abnormal. I Gordon, R., *Bridges: Metaphor for Psychic Processes* (s. 289-298). Hentet fra <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/detail.action?docID=765000>

- Graupner, H. (2000). Sexual Consent: The criminal law in Europe and overseas. *Archives of Sexual Behavior*, 29(5), 415-461.
- Green, A. (2000a). *The Chains of Eros: The Sexual in Psychoanalysis*. London: Karnac Books.
- \*Green, A. (2000b). A Note on Paedophilia. I Green, A., *The Chains of Eros: The Sexual in Psychoanalysis* (s. 173-175). Hentet fra <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/detail.action?docID=690273>
- Grundmann, D., Krupp, J., Scherner, G., Amelung, T., & Beier, K. M. (2016). Stability of Self-Reported Arousal to Sexual Fantasies Involving Children in a Clinical Sample of Pedophiles and Hebephiles. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 1153-1162.  
<https://doi.org/10.1007/s10508-016-0729-z>
- Hetlevik, B. (2016). *Hvilken effekt har psykoterapeutisk behandling av personer som har gjort seksuelle overgrep mot barn?* (Bacheloroppgave, Høgskulen i Sogn og Fjordane). Hentet fra <https://hvlopen.brage.unit.no/hvlopen-xmlui/bitstream/handle/11250/2420061/Birte%20Hetlevik.pdf?sequence=1>
- Høydal, H. (2019, 01,11) «Hunting Warhead» – hør høstens krimpodkast her. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/4qvKGG/hunting-warhead-hoer-hoestens-krimpodkast-her>
- Jacobsen, H. Ø. (2015, 30.01). Alene i forbudte tanker. *Morgenbladet*. Hentet fra [https://morgenbladet.no/samfunn/2015/alene\\_i\\_forbudte\\_tanker](https://morgenbladet.no/samfunn/2015/alene_i_forbudte_tanker)
- \*Kahr, B. (2004). Juvenile paedophilia: the psychodynamics of an adolescent. I Loeb, L. R., & Socarides C. W. (Red.), *The Mind of the Paedophile: Psychoanalytic Perspectives* (s. 95-119). Hentet fra <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/detail.action?docID=764972>
- Kershner, S. (2015a). *Pedophilia and Adult–Child Sex: A Philosophical Analysis*. London:



Lexington Books.

\*Kershner, S. (2015b). Pedophilia and Adult-Child Sex. I Kershner, S. *Pedophilia and*

*Adult-Child Sex: A Philosophical Analysis* (s. 1-6). Hentet fra

<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/detail.action?docID=2055685>

\*Kershner, S. (2015c). Pedophilia and Mental Disorder. I Kershner, S. *Pedophilia and*

*Adult-Child Sex: A Philosophical Analysis* (s. 7-30). Hentet fra

<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/detail.action?docID=2055685>

\*Khoury, J. M., Roque, M. A. V. & Garcia, F. D. (2016). Pedophilic Disorder. I Balon, R.

*Practical Guide to Paraphilia and Paraphilic Disorders* (s. 141-154). [https://doi:](https://doi:10.1007/978-3-319-42650-1)

10.1007/978-3-319-42650-1

Killias, M. (1991) The Historic Origins of Penal Statutes Concerning Sexual Activities

Involving Children and Adolescents. *Journal of Homosexuality*, 20(1-2), 41-46.

[https://doi.org/10.1300/J082v20n01\\_05](https://doi.org/10.1300/J082v20n01_05)

Kitzinger, J. (1999). The ultimate neighbour from hell? Stranger danger and the media

framing of paedophiles. I Franklin, B. (Red), *Social Policy, the Media and*

*Misrepresentation* (s. 207-222). Hentet fra

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/detail.action?docID=165248>

Kringstad, K. (2019, 06.11). Sliter med å behandle pedofile: Nå skal ny modell prøves i

Norge. *NRK*. Hentet fra [https://www.nrk.no/trondelag/sliter-med-a-behandle-](https://www.nrk.no/trondelag/sliter-med-a-behandle-pedofile_-na-skal-ny-modell-proves-i-norge-1.14756516)

[pedofile\\_-na-skal-ny-modell-proves-i-norge-1.14756516](https://www.nrk.no/trondelag/sliter-med-a-behandle-pedofile_-na-skal-ny-modell-proves-i-norge-1.14756516)

Langfeldt, T. (2015, 04.11). Pedofili er en mental forstyrrelse. *Psykologi*. Hentet fra

<https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2015/11/pedofili-er-en-mental-forstyrrelse>

Lascaratos, J., & Poulakou-Rebelakou, E. (2000). Child sexual abuse: Historical Cases in the

Byzantine Empire (324-1453 AD). *Child Abuse & Neglect*, 24, 1085- 1090.

\*Lazur, R. F. (1996). Managing boundaries: Group therapy with incarcerated adult male

- sexual offenders. I Andronico, M. P. (Red.), *Men in groups: Insights, interventions, and psychoeducational work* (s. 389-410). <http://dx.doi.org/10.1037/10284-025>
- Lloyd, R. (1976). *For Money or Love; Boy Prostitution in America*. New York: Vanguard Press.
- Loeb, L. R., & Socarides C. W. (Red.). (2004). *The Mind of the Paedophile: Psychoanalytic Perspectives*. London: Karnac Books.
- Loue, S. (2006a). *Sexual Partnering, Sexual Practices, and Health*.  
<https://doi.org/10.1007/b136519>
- \*Loue, S. (2006b). Child "Partnering": Incest, Pedophilia, and Child Marriage. I Loue, S., *Sexual Partnering, Sexual Practices, and Health* (s. 55-99).  
<https://doi.org/10.1007/b136519>
- Marshall, W. L. (2008). Are pedophiles treatable? Evidence from North American studies. *Seksuologia Polska*, 6(1), 39-43. Hentet fra  
[https://journals.viamedica.pl/seksuologia\\_polska/article/view/33596](https://journals.viamedica.pl/seksuologia_polska/article/view/33596)
- Mews, A., Di Bella, L., & Purver, M. (2017). *Impact Evaluation of the Prison-Based Core Sex Offender Treatment Programme*. Hentet fra [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/623876/sotp-report-web-.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/623876/sotp-report-web-.pdf)
- McBride-Chang, C., Jacklin, C. & Reynolds, C. (1992). Mother-Blaming, Psychology and the Law. *Southern California Review of Law and Women's Studies*, 1, 69-78
- McKay, D., Abramowitz, J. S. & Taylor, S. (Red.). (2010). *Cognitive-behavioral therapy for refractory cases: Turning failure into success*. <http://dx.doi.org/10.1037/12070-017>
- Mikulincer, M & Shaver, P. R. (Red.). (2012). *The Social Psychology of Morality: Exploring the Causes of Good and Evil*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Moody, O. (2016) Prostate cancer drug could curb paedophile urges. *The Times*. Hentet

fra <https://search.proquest.com/docview/1778994259?accountid=8579>

Morrison, T., Erooga, M. & Beckett, R. (Red.). (1994). *Sexual Offending Against Children: Assessment and Treatment of Male Abusers*. London: Routledge.

\*Murphy, W. D., Page, I. J. & Hoberman, H. M. (2016). Adolescents Who Have Engaged in Sexually Abusive Behavior: An Overview. I Phenix, A. & Hoberman, H. M. (Red.), *disposing Antecedents, Assessments and Management* (s. 213-224).

<https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2416-5>

Norsk Helseinformatikk [NHI]. (2016, 02.11). Seksuelle overgrep mot barn. Hentet fra <https://nhi.no/familie/barn/seksuelle-overgrep-mot-barn/?page=all>

Norsk psykologforening. (2017). *Hovedsatsningen 2016-2019: Forebygging for barn og unge*. Hentet fra <https://www.psykologforeningen.no/content/download/49052/799234/version/3/file/Handlingsplan+hovedsatsningsomra%CC%8Adet+2016-2019+pr.+26.6.17..pdf>

North American Man-Boy Love Association [NAMBLA]. (2019, 26. juni). What is Man/Boy Love? Hentet fra <https://www.nambla.org/whatis.html>

NTB. (2019, 20.05). Psykologspesialist Pål Grøndahl ber om at pedofile får sexdukker som etterligner barn, på resept. Han ønsker å kartlegge effekten. *abcnyheter*. Hentet fra <https://www.abcnyheter.no/helse-og-livsstil/helse/2019/05/20/195579156/psykologspesialist-gi-pedofile-sexdukker-pa-resept>

Nøttestad, J. A., Bjarnar, E., Lundmo, P. I. & Sandvik, M. (2006). Behandling av seksuelle overgripere med leuprorelin. *Tidsskriftet den Norske Legeforening*, 126, 633-4. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2006/02/kronikk/behandling-av-seksuelle-overgripere-med-leuprorelin>

Pfaff, D., Kordon, C., Chanson, P. & Christen, Y. (Red.). (2008). *Hormones and Social Behavior*. Berlin: Springer.

Phenix, A. & Hoberman, H. M. (Red.). (2016). *Sexual Offending: Predisposing Antecedents, Assessments and Management*. <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2416-5>

Plummer, M. & Cossins, A. (2018). The Cycle of Abuse: When Victims Become Offenders. *Trauma, Violence & Abuse, 19*(3), 286-304. <https://doi.org/10.1177/1524838016659487>

Prestegård, S. (2017, 28.08). - Dersom forskning viser at dette fungerer, så må jo ingen avvise et tiltak som fungerer. *Dagsavisen*. Hentet fra <https://www.dagsavisen.no/nyheter/innenriks/dersom-forskning-viser-at-dette-fungerer-sa-ma-jo-ingen-avvise-et-tiltak-som-fungerer-1.1017017>

Refseth, A., Rosenvinge, M., Gjestland, H. S. & Møllen, J. A. (2017, 06.12). Én av tre vil ha kjemisk kastrering av pedofile overgripere. *NRK*. Hentet fra <https://www.nrk.no/sorlandet/en-av-tre-vil-ha-kjemisk-kastrering-av-pedofile-overgripere-1.13811307>

Rhoads, J. (2011a). *Clinical Consult to Psychiatric Mental Health Care*. New York: Springer Pub. Co.

\*Rhoads, J. (2011b). Paraphilias. I Rhoads, J., *Clinical Consult to Psychiatric Mental Health Care* (s. 167-175). Hentet fra <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/detail.action?docID=650402>

\*Rice, M. E. & Harris, G. T. (2003). What We Know and Don't Know About Treating Adult Sex Offenders. I Winick, B. J. & La Fond, J. Q. (Red.), *Protecting Society From Sexually Dangerous Offenders: Law, Justice, and Therapy* (s. 101-117). <http://dx.doi.org/10.1037/10492-005>

Robstad, F. E. (2017, 27.08). Vil tvangs-kastrere pedofile. *TV2*. Hentet fra <https://www.tv2.no/nyheter/9319666/>

Rush, F. (1980). *The Best Kept Secret - Sexual Abuse of Children*. New York: Prentice Hall

Direct.

Ruszczynski, S. & Johnson, S. (Red.). (1999). *Psychoanalytic Psychotherapy in the Kleinian Tradition*. London: Routledge.

Røren, I., Aarnes, H., Dragland, L. L. & Byhring, P. (2019, 15.11). De norske nettovergriperne. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/a-magasinet/i/11zaQM/dette-er-de-norske-nettvergriperne>

Schinaia, C. (2010a). *On Paedophilia*. New York: Routledge.

\*Schinaia, C. (2010b). Social and cultural aspects which foster paedophilic behaviour. I

Schinaia, C. *On Paedophilia* (s. 1-30). Hentet fra

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/detail.action?docID=689943>

Schjødt, B. R., Onsøien, R. & Hoel, A. K. (2012). *Psykisk helse som kommunal utfordring*.

Oslo: Universitetsforlaget.

Seto, M. C. (2012). Is pedophilia a sexual orientation? *Archives of Sexual Behavior*, 41,

231-236. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9882-6>

Seto, M. C. (2013a). *Internet sex offenders*. <http://dx.doi.org/10.1037/14191-000>

\*Seto, M. C. (2013b). Overview of Online Sexual Offending. I Seto, M. C., *Internet sex*

*offenders* (s. 11-36). <http://dx.doi.org/10.1037/14191-000>

\* Seto, M. C. (2013c). Online Offender Characteristics. I Seto, M. C., *Internet sex offenders*

(s. 137-167). <http://dx.doi.org/10.1037/14191-000>

\*Seto, M. C. (2013d). Intervention. I Seto, M. C., *Internet sex offenders* (s. 225-261).

<http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1037/14191-000>

Seto, M. C. (2013e). The Connection Between Online and Contact Offending. I Seto, M.

C., *Internet sex offenders* (s. 169-192). [http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1037/14191-](http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1037/14191-000)

000

Seto, M. C. (2018a). *Pedophilia and Sexual Offending Against Children, Theory,*

*Assessment, and Intervention*, 2. utg. Washington, DC, US: American Psychological Association.

\*Seto, M.C. (2018b). Defining Pedophilia. I Seto, M. C., *Pedophilia and Sexual Offending Against Children, Theory, Assessment, and Intervention*, 2. utg. (s. 9-30).

<http://dx.doi.org/10.1037/0000107-002>

\*Seto, M.C. (2018c). Treatment. I Seto, M. C., *Pedophilia and Sexual Offending Against Children, Theory, Assessment, and Intervention*, 2. utg. (s. 203-237).

<http://dx.doi.org/10.1037/0000107-009>

Seabloom, W., Seabloom, M. E., Seabloom, E., Barron, R., & Hendrickson, S. (2003). A 14- to 24-Year Longitudinal Study of a Comprehensive Sexual Health Model Treatment Program for Adolescent Sex Offenders: Predictors of Successful Completion and Subsequent Criminal Recidivism. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 47(4), 468–481.

<https://doi.org/10.1177/0306624X03253849>

\*Shetty, A., Ayanangshu, N., Travers, R., Vaidya, H. & Wylie, K. (2014). Pedophilia. I Corona, G., Jannini, E. A., Maggi, M. (Red.), *Emotional, Physical and Sexual Abuse: Impact in Children and Social Minorities* (s. 1-15). <https://doi.org/10.1007/978-3-319-06787-2>

Simpson, J. R. (2012). *Neuroimaging in Forensic Psychiatry: From the Clinic to the Courtroom*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Skiphamn, S. S. (2017, 20.10). Justisministeren har ikke dekning for å påstå at medisinsk kastrering har gitt gode resultater. *Faktisk.no*. Hentet fra <https://www.faktisk.no/faktasjekker/ZkL/medisinsk-kastrering-har-gitt-gode-resultater-og-det-vil-redde-barn>

\*Socarides, C. W. (2004). A psychoanalytic classification of the paedophilias: two clinical

illustrations. I Loeb, L. R., & Socarides C. W. (Red.), *The Mind of the Paedophile: Psychoanalytic Perspectives* (s. 7-62). Hentet fra

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/detail.action?docID=764972>

\*Stephens, S. & Seto, M. C. (2016). Hebephilic Sexual Offending. I Phenix, A. & Hoberman, H. M. (Red.), *Sexual Offending: Predisposing Antecedents, Assessments and Management* (s.185-212). <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2416-5>

\*Stinson, J. D. & Becker, J. V. (2016). Pedophilic Disorder. I Phenix, A. & Hoberman, H. M. (Red.), *Sexual Offending: Predisposing Antecedents, Assessments and Management* (s. 15-28). <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2416-5>

\*Stoléru, S. (2008). The Brain, Androgens, and Pedophilia. I Pfaff, D., Kordon, C., Chanson, P. & Christen, Y. (Red.), *Hormones and Social Behavior* (s. 163-175). <https://doi:10.1007/978-3-540-79288-8>

Straffeloven. (2009). Lov om straff (LOV-2009-06-19-74). Hentet fra

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL\\_2-11](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-11)

Tajfel, H. (1982). Social Psychology of Intergroup Relations. *Ann. Rev. Psychol*, 33:1-39. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.33.020182.000245>

Tandstad, B. (2016, 21.11). Vi må diskutere kjemisk kastrering. *NRK*. Hentet fra

[https://www.nrk.no/norge/\\_-vi-ma-diskutere-kjemisk-kastrering-1.13238638](https://www.nrk.no/norge/_-vi-ma-diskutere-kjemisk-kastrering-1.13238638)

Taylor, S. (2016a). *Crime and Criminality: A Multidisciplinary Approach*.

<https://doi.org/10.4324/9781315713298>

\*Taylor, S. (2016b). Sex Offenders and Their Crimes. I Taylor, S., *Crime and Criminality: A Multidisciplinary Approach* (s. 296-352). <https://doi.org/10.4324/9781315713298>

Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (Red.). (2014). *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Weeks, J. (2011a). *The Languages of Sexuality*. New York: Routledge.

\*Weeks, J. (2011b). Paedophilia. I Weeks, J., *The Languages of Sexuality* (s. 127-129).

Hentet fra <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/detail.action?docID=801830>

Wernersen, C. (2018, 13.07). Rapport: - Behandling av seksualforbrytere i fengsel

fungerer ikke. *NRK*. Hentet fra [https://www.nrk.no/norge/rapport\\_-\\_behandling-av-seksualforbrytere-i-fengsel-fungerer-ikke-1.14115422](https://www.nrk.no/norge/rapport_-_behandling-av-seksualforbrytere-i-fengsel-fungerer-ikke-1.14115422)

\*Wiebking, C., Sartorius, A., Dressing, H. & Northoff, G. (2012). Pedophilia. I Simpson, J.

R., *Neuroimaging in Forensic Psychiatry: From the Clinic to the Courtroom* (s. 99-111). Hentet fra <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/detail.action?docID=865156>

Winick, B. J. & La Fond, J. Q. (Red.). (2003). *Protecting Society From Sexually Dangerous Offenders: Law, Justice, and Therapy*. Washington, DC, US: American Psychological Association.

Young, G. (2016). *Resolving the Gamer's Dilemma: Examining the Moral and*

*Psychological Differences between Virtual Murder and Virtual Paedophilia*.

<https://doi.org/10.1007/978-3-319-46595-1>







Appendix 3

	Gordon (1993)	Morrison et al. (1994)	Andronico (1996)	Ruszczyński & Johnson (1999)	Green (2000)	Winick & La Fond (2003)	Loeb & Socarides (2004)	Corcoran & Walsh (2006)	Fisher & O' Donohue (2006)	Loue (2006)	Billias, N. (2008)	Pfaff et al. (2008)	McKay et al. (2010)	Schiriaia (2010)	Bennet, P. (2011)	Goode (2011)	Rhoads, J. (2011)	Weeks (2011)	Simpson (2012)	Seto (2013)	Corona et al. (2014)	Fanetti et al. (2014)	De Masi (2015)	Kershner (2015)	Balon (2016)	Phenix & Hoberman (2016)	Taylor (2016)	Seto (2018)	
<b>Spørsmål 3: Hvordan oppstår pedofili?</b>																													
Manglende foreldreferdigheter	x	x		x		x								x	x					x	x		x						
Neglekt og vold		x																		x									
Avvikende seksuelle skript								x	x						x														
Nevrologiske, hormonelle og psykologiske endringer																						x			x				
Opplevd overgrep selv		x			x														x	x	x								
Lav sosial og emosjonell fungering									x																				
Biologisk disponert overgrepssatferd hos menn		x																											
Barneovergriper predikerer pedofili som voksen																						x							
Disinhibisjon										x																			
Stressorer								x																					
Identifikasjon med barnet																													
Kognitiv fordreining																													
Bio-psyko-sosial modell																										x			
Psykoanalytisk forklaring					x										x		x												
Uklar etiologi												x							x			x							x
Ga ingen etiologi			x			x					x		x			x		x						x			x		

Appendix 4

	Gordon (1993)	Morrison et al. (1994)	Andronico (1996)	Ruszczyński & Johnson (1999)	Green (2000)	Winick & La Fond (2003)	Loeb & Socarides (2004)	Corcoran & Walsh (2006)	Fisher & O' Donohue (2006)	Loue (2006)	Billias, N. (2008)	Pfaff et al. (2008)	McKay et al. (2010)	Schinaia (2010)	Bennet, P. (2011)	Goode (2011)	Rhoads, J. (2011)	Weeks (2011)	Simpson (2012)	Seto (2013)	Corona et al. (2014)	Fanetti et al. (2014)	De Masi (2015)	Kershmar (2015)	Balon (2016)	Phenix & Hoberman (2016)	Taylor (2016)	Seto (2018)	
<b>Spørsmål 4: Kan pedofili behandles?</b>																													
Hormonell og/eller kirurgisk behandling			x			x		x	x			x			x		x				x	x			x	x	x	x	
Psykologisk behandling								x									x				x				x				
Atferdsterapi						x			x						x														
Kognitiv terapi (CBT)									x				x													x	x	x	
Psykoanalytisk behandling							x										x						x						
Psykososial intervensjon								x																					
Ferdighetstrening			x																										
Kan endre atferd, men ikke tiltrekning			x													x				x	x					x			
Redefinere manssrollen			x																										
Gruppebehandling			x																										
Oppfordrer til samfunnsansvar											x					x													
Anga ingen behandling	x	x		x	x					x				x				x	x					x					

Appendix 5

	Gordon (1993)	Morrison et al. (1994)	Andronico (1996)	Ruszczynski & Johnson (1999)	Green (2000)	Winick & La Fond (2003)	Loeb & Socarides (2004)	Corcoran & Walsh (2006)	Fisher & O' Donohue (2006)	Loue (2006)	Billias, N. (2008)	Pfaff et al. (2008)	McKay et al. (2010)	Schimaia (2010)	Bennet, P. (2011)	Goode (2011)	Rhoads, J. (2011)	Weeks (2011)	Simpson (2012)	Seto (2013)	Corona et al. (2014)	Fanetti et al. (2014)	De Masi (2015)	Kershner (2015)	Balon (2016)	Phenix & Hoberman (2016)	Taylor (2016)	Seto (2018)	
<b>Spørsmål 5: Hvem er ofrene?</b>																													
Barn, begge kjønn								x			x								x	x	x				x	x	x		
Jenter											x															x			
Lav SØS													x																
Manglende foreldreferdigheter													x																
Kjent for overgriper									x	x												x					x		
Prepubertale barn				x			x			x											x	x		x				x	
Pubertale barn				x												x													
Uskyldige trekk																												x	
Anga ingen karakteristikker	x	x	x		x	x						x	x		x		x	x					x						