



**DET PSYKOLOGISKE FAKULTET**

**Ψ**

*Når jeg ser tilbake..*

*En kvalitativ studie av voksne utsatt for seksuelle overgrep som barn,  
og hva som bidro til at de forstod at de hadde blitt utsatt for seksuelle  
overgrep.*

HOVEDOPPGAVE

*profesjonsstudiet i psykologi*

**Ellen Tvedt Solberg  
Jorunn E. Halvorsen**

Høst 2018

Veileder  
Signe Hjelen Stige

### **Abstract**

The purpose of this study was to investigate how adults, who experienced sexual abuse before the age of 18, came to understand that they had been sexually abused. We conducted semi-structured interviews with adults between the ages of 18 and 57 and these were analyzed through a hermeneutic-phenomenological approach. The findings highlight the complexity of understanding that one has been sexually abused, and that this individual process is important. The availability and intrusiveness of traumatic memories, the sense of the body, and encounters with others, proved to be contributing factors in this process. Moreover, we found a dialectic relationship between the acts of telling and understanding experiences of abuse. The findings in this study can give an increased understanding for health professionals about the processes that victims of sexual abuse go through, and contribute to improving how we meet this group in treatment settings. The findings also give insights into why disclosure can be difficult.

### **Sammendrag**

Formålet med denne studien var å undersøke hva som bidro til at voksne, utsatt for seksuelle overgrep før fylte 18 år, forstod at de hadde vært utsatt for overgrep. Vi intervjuet voksne i alderen 18-57 år ved bruk av semistrukturert intervju. Materialet ble analysert ved bruk av tematisk analyse med en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming. Funnene viser at det er en kompleks prosess å forstå at man har blitt utsatt for overgrep, og at denne prosessen er viktig for den enkelte. Traumatiske minners tilgjengelighet og påtrengende karakteristikk, kroppen, samt møter med andre, viste seg å bidra i denne prosessen. Det fremkom også en dialektikk mellom det å fortelle om og forstå overgrepene. Funnene i studien kan bidra til at helsepersonell får en økt forståelse for prosessen til overgrepsutsatte, og medvirke til bedre møter med hjelpeapparatet. Funnene gir også en innsikt i hvorfor avdekking kan være vanskelig.

## **Forord**

Først av alt en stor takk til våre modige informanter for at de valgte å dele sine historier med oss. Vi ønsker også å takke behandlere og poliklinikker som videreformidlet vårt behov for informanter. En ekstra takk til SMISO for varm mottakelse og uvurderlig hjelp i prosessen, og til Elin Mæhle ved Klinikk for krisepsykologi for imøtekommenhet og god hjelp.

Vi vil også takke Dagfinn Winje og Dag Øystein Nordanger for gode bidrag i vår prosess med å finne tema for oppgaven.

En stor takk til vår veileder Signe Hjelen Stige for unik tilgjengelighet, ærlige tilbakemeldinger, inspirasjon og engasjement. Vi har lært så mye av deg.

En spesiell takk til Ole Christian for datatekniske tjenester, mental støtte og motivasjon, forståelse og omsorg, catering og servering.

Takk til familie og venner for omsorg, støtte og motivasjon, og for at dere har holdt ut vår fraværende tilstedeværelse.

Bergen, 15.12.2018

Ellen Tvedt Solberg og Jorunn E. Halvorsen

## Innholdsfortegnelse

<b>Abstract.....</b>	<b>iii</b>
<b>Sammendrag.....</b>	<b>iv</b>
<b>Forord.....</b>	<b>v</b>
<b>Innledning.....</b>	<b>1</b>
Definisjon av traumer og seksuelle overgrep.....	2
Forekomst av seksuelle overgrep.....	4
Hva sier forskning om konsekvenser av seksuelle overgrep?.....	5
Teoretisk forståelse av seksuelle overgrep i barndommen.....	8
Eksisterende forskning på avdekking av seksuelle overgrep.....	11
Formål med studien.....	14
Forskningsspørsmål.....	14
<b>Metode.....</b>	<b>14</b>
Planlegging og gjennomføring av prosjektet.....	16
Rekruttering.....	16
Informanter.....	18
Intervjuprosessen.....	18
Transkribering.....	19
Analyseprosessen.....	20
Vurdering av metodens kvalitet.....	22
Refleksivitet og vår bakgrunn som hovedoppgavestudenter.....	23
Antall informanter.....	25
Etiske betraktninger.....	25

<b>Resultater</b> .....	<b>27</b>
Kontekst.....	27
Tema 1. Hukommelsens tvetydighet: “Å huske det katastrofale”.....	29
Tema 2. Kroppens språk: “La kroppen tale”.....	33
Tema 3. Møte med en annens granskende blikk: “Betydningen av å bli sett og tatt på alvor”.....	37
<b>Diskusjon</b> .....	<b>41</b>
Forståelse som en prosess.....	41
Hvorfor er påtrengende minner viktige for å forstå, og hvordan kan kroppen være en mediator?.....	45
Hvordan kan møter med andre bidra til å forstå hva en har opplevd?.....	49
Metodekritikk.....	52
Implikasjoner for klinisk praksis.....	54
Implikasjoner for videre forskning.....	55
<b>Oppsummering</b> .....	<b>55</b>
<b>Referanseliste</b> .....	<b>57</b>
<b>Appendix 1. Samtykkeskjema</b> .....	<b>69</b>
<b>Appendix 2. Intervjuguide</b> .....	<b>72</b>
<b>Appendix 3. Infoplakat versjon 1</b> .....	<b>74</b>
<b>Appendix 4. Infoplakat revidert</b> .....	<b>75</b>
<b>Appendix 5. Tilbakemelding REK Vest</b> .....	<b>76</b>
<b>Appendix 6. Svar til REK Vest</b> .....	<b>78</b>
<b>Appendix 7. Godkjenning REK Vest</b> .....	<b>81</b>

## Innledning

Seksuelle overgrep mot barn har lenge vært en trussel mot en trygg og god barndom og oppvekst, men har først i den senere tid blitt anerkjent som et utbredt problem med alvorlige konsekvenser (Trickett, Noll, & Putnam, 2011). Nyere forskning fastslår at seksuelle overgrep i barndom og oppvekst er svært skadelig og blant vår tids største folkehelseutfordringer (Felitti et al., 1998; Krug, Mercy, Dahlberg, & Zwi, 2002). Parallelt med at vi har økende kunnskap om hvor skadelig slike opplevelser er, har vi i de siste årene blitt rystet av medieoppslag som beskriver seksuelle overgrep mot barn og unge. Nasjonalt har “Dark Room”-saken satt nytt søkelys på problematikken, og avdekket hvor utbredt overgrep mot barn er og hvor mange som er rammet. Senest i oktober meldte NRK Buskerud om “Fem nye overgrepssbarn hver dag” (Nordahl, 2018).

Det er av den grunn stor interesse for å avdekke seksuelle overgrep så tidlig som mulig. Nasjonale retningslinjer for psykisk helsevern for barn og unge understreker at belastende livshendelser skal kartlegges (Helsedirektoratet, 2008), og eksplisitt kartlegging av seksuelle overgrep anbefales som del av poliklinikkens prosedyrer (Ormhaug, Jensen, Hukkelberg, Holt, & Egeland, 2012). Kripos har også laget spesifikke informasjonskampanjer rettet mot både barn, ungdom og voksne for å fasilitere avdekking av overgrep (Politiet, 2018).

Avdekking av seksuelle overgrep har imidlertid vist seg å være vanskelig, og studier viser diskrepans mellom oppdagede og opplevde traumer. Flere belyser at selvrapporteringsstudier viser høyere forekomst av seksuelle overgrep enn offisielle rapporter basert på andel som kommer i kontakt med det offentlige hjelpeapparatet (Hillis, Mercy, Amobi, & Kress, 2016; Mills, Kisely, Alati, Strathearn, & Najman, 2016; Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink, & van IJzendoorn, 2015). Ifølge en norsk studie tar det i gjennomsnitt 17,2 år før man forteller om seksuelle overgrep man er utsatt for som barn, og at



det er positiv korrelasjon mellom latenstid og psykiske vansker som voksen (Steine et al., 2016). Hvordan kan man forstå at så få forteller om overgrep, og at det tar så lang tid før man forteller, til tross for de store helseutfordringene mange overgrepsutsatte opplever?

Nasjonal og internasjonal forskning har gitt oss en del kunnskap om hvilke faktorer som predikerer avdekking av seksuelle overgrep, hvor lang tid avdekking i gjennomsnitt tar, og hvilke konsekvenser overgrep kan ha for psykisk helse (Steine et al., 2016; Felitti et al., 1998; Lippert, Cross, Jones, & Walsh, 2009). Forsøk på å finne allmenngyldige prediktive faktorer for avdekking i individuelle saker har imidlertid vist seg vanskelig (Smith et al., 2000). I forskningslitteraturen diskuteres at man bør prioritere å utforske den enkeltes prosess, for slik å øke forståelsen for hvor vanskelig avdekking er for mange (Easton, 2013; Kolko, Brown, & Berliner, 2002). I denne hovedoppgaven ønsker vi derfor å utforske hva som har bidratt til at overgrepsutsatte har forstått hva de har vært utsatt for. Dette har vi gjort gjennom kvalitative intervjuer med voksne som har sett tilbake på overgrep de opplevde som barn eller ungdom.

Før vi går inn på metodikk og funn fra studien, vil vi definere traumer og seksuelle overgrep. Innledningsvis gir vi også en oversikt over forekomst og konsekvenser av seksuelle overgrep, hvordan teorien forstår seksuelle overgrep i barndommen, og hva forskning sier om avdekking av seksuelle overgrep.

### **Definisjon av traumer og seksuelle overgrep**

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer et *traume* som eksponering for “a stressful event or situation (either short- or long-lasting) of exceptionally threatening or catastrophic nature, which would be likely to cause pervasive distress in almost anyone” (ICD-10; WHO, 1993, s. 99). Et traume er en hendelse som truer en persons integritet (American Psychiatric Association [APA], 2000), og gir en opplevelse som er umulig å forstå (“incomprehension”), forstyrrer tilknytning (“disrupted attachment”), gir ingen muligheter til

å flykte (“inescapability”) og skaper en fysiologisk respons (Saporta & van der Kolk, 1992). Som beskrevet av WHO vil ikke alle som opplever en traumatisk hendelse bli traumatiserte, og man bruker derfor begrepet “potensielt traumatisk hendelse” (WHO, 1993; APA, 2013). Om noe oppleves som traumatisk vil avhenge både av den eksterne hendelsen (traumeeksponering) og det enkelte individs subjektive opplevelse og reaksjon. Faktorer som individuell sårbarhet, karakteristikker ved hendelsen, alder og kulturelle forhold vil påvirke individets opplevelse av hendelsen (Allen, 2001; McNally, 2004).

Det er vanlig å dele inn traumer etter karakteristikker ved den traumatiske hendelsen. Relevant for denne oppgaven er *menneskepåførte traumer* hvor et annet menneske påfører skade. Videre vil langvarige, relasjonelle traumer ofte omtales som *tilknytningstraumer*, *utviklingstraumer* eller *komplekse traumer* på grunn av de alvorlige konsekvensene slike traumer har (Herman, 1992b; Allen, 2001; Nordanger & Braarud, 2017).

Seksuelle overgrep mot barn er et menneskepåført traume, og vil i mange tilfeller også være et utviklingstraume. WHO definerer seksuelle overgrep som:

the involvement of a child in sexual activity that he or she does not fully comprehend, is unable to give informed consent to, or for which the child is not developmentally prepared and cannot give consent, or that violates the laws or social taboos of society (WHO, 2003, s. 75).

WHO bruker en sosialpsykologisk måte å definere seksuelle overgrep på, og har fokus på det enkelte barns opplevelse og utviklingsmessige forutsetninger for å forstå. Fra et strafferettslig perspektiv er man derimot opptatt av hvilke seksuelle handlinger som skal defineres som overgrep, og hvordan strafferammen skal vurderes (Sosial- og helsedirektoratet, 2003). Den juridiske definisjonen av seksuelle overgrep fremgår av Straffelovens bestemmelser om seksuallovbrudd (Straffeloven, 2005, §§ 291 - 320). Loven forbyr seksuelt krenkende eller annen uanstendig atferd mot barn, og definerer hva slik atferd

og handling innebærer. Strafferammene vurderes ut fra barnets alder og relasjon til overgriper, og tar på den måten hensyn til kunnskapen vi har om betydningen disse faktorene kan ha for konsekvensene av overgrep.

Ulike perspektiver har således ulike syn på hva en definisjon bør romme, og det pågår en debatt om i hvilken grad man kan skille mellom grove, alvorlige og milde typer overgrep (Dworkin, Menon, Bystrynski, & Allen, 2017; Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress [NKVTS], 2011; Sætre, 1997). Noen påstår at skadevirkningen er større ved grove overgrep som for eksempel involverer penetrering, og som gjenspeiles i den juridiske definisjonen og forståelsen av seksuelle overgrep. Andre argumenterer for at man ikke har faglig grunnlag for å si at noen overgrep er trivielle mens andre er mer alvorlige, og at overgrepets alvorlighetsgrad bør gjenspeile ofrenes opplevelse av overgrepet fremfor handling, omfang eller relasjon (Sætre, 1997; NKVTS, 2011).

Vi har i tråd med WHO sin definisjon valgt å bruke den sosialpsykologiske definisjonen av seksuelle overgrep i denne hovedoppgaven, og tar utgangspunkt i deltakernes egen opplevelse av å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep.

### **Forekomst av seksuelle overgrep**

Selv om man vet at seksuelle overgrep mot barn og unge er utbredt, er det store forskjeller i prevalenstall. Det er ulike årsaker til det. Den longitudinelle studien Adverse Childhood Experiences (ACE) viste at 15,2 % av kvinner og 6,4 % av menn, totalt 10,9 % av hele populasjonen, hadde opplevd seksuelle overgrep (Center for Disease Control and Prevention, 2016). En stor metastudie fant noe høyere prevalenstall med en kombinert prevalens på 11,8 %, med høyere andel kvinner (18 %) enn menn (7,6 %) som rapporterte å ha vært utsatt for seksuelle overgrep (Stoltenborgh, van IJzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011). En norsk rapport viser noe lavere tall, hvor 10,2 % kvinner og 3,2 % menn rapporterer å ha opplevd seksuell kontakt med en minst fem år eldre person før fylte 13

år (Thoresen & Hjemdal, 2014). Man ser også at prevalenstall blir lavere når overgriper er minst fem år eldre (Kloppen, Haugland, Svedin, Mæhle, & Breivik, 2016).

Årsakene bak de sprikende prevalenstallene forklares med at forskere og fagfolk ofte har tatt i bruk ulike definisjoner av seksuelle overgrep, at man har studert ulike utvalg og hatt ulike spørsmålsformuleringer (NKVTS, 2011; Bolen & Scannapieco, 1999; Wyatt & Peters, 1986; Dworkin et al., 2017). En svensk undersøkelse skilte mellom et utvalg av 17-åringer som møtte på skolen og 17-åringer som ikke gikk på skolen. Prevalenstallet var betydelig høyere for ungdommene som ikke gikk på skolen. De konkluderte derfor med at prevalenstallet hos skoleelevene var et minstetall, og mistenkte store mørketall blant elever som ikke går på skolen og derfor ikke fanges opp av slike studier (Edgardh & Ormstad, 2000). Som nevnt vil prevalenstall også variere med om overgrep fra jevnaldrende inkluderes i studiene eller ikke.

### **Hva sier forskning om konsekvenser av seksuelle overgrep?**

Å bli utsatt for en traumatisk hendelse, som seksuelle overgrep, har vist seg å ha store konsekvenser for både somatisk og psykisk helse senere i livet - særlig når det skjer i barndommen. Den tidligere nevnte ACE-studien viser med tydelighet hvordan negative barndomserfaringer er sterke prediktorer for senere sosial fungering, risikofylt helseatferd, sykdom, atferdsvansker og tidlig død, og at jo flere negative hendelser man har som barn, desto større blir den negative effekten som voksen (Felitti et al., 1998; Larkin, Felitti, & Anda, 2014; Van Niel, Pachter, Wade, Felitti, & Stein, 2014).

Det er flere symptomer og vansker som er vanlige i etterkant av en traumatisk hendelse. Ett av disse er påtrengende minner (ofte kalt flashbacks), som kan være bilder, fornemmelser eller lukter fra hendelsen som plutselig dukker opp i bevisstheten. Slike minner kan ofte bli trigget i situasjoner som minner om den traumatiske hendelsen, noe som medfører at mange unngår slike situasjoner, et annet viktig traumesymptom. Et forhøyet

aktiveringsnivå er også vanlig, hvor man er mer på vakt, skvetten og ofte sliter med å sove. Flere kan også oppleve en følelsesmessig avflating, en slags nummenhet hvor man føler mindre glede og lyst. Det er også vanlig med hukommelsestap for hele eller deler av hendelsen (WHO, 1993; APA, 2013). Disse symptomene er kriterier for posttraumatisk stresslidelse (PTSD), som er diagnosen for traumerelaterte lidelser som brukes i diagnosesystemene International Classification of Disease (ICD-10) og the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (ICD-10; WHO, 1993; DSM-5; APA, 2013).

Vi vet også fra teori og forskning at når barn utsettes for traumer av sine omsorgspersoner, er dette særlig alvorlig og kan føre til skjevutvikling hos barnet (Easton, 2013; van der Kolk, 2005; Herman, 1992a). Innenfor traumefeltet har flere teoretikere tatt til orde for innføring av kompleks traumatisering som en egen diagnose for å favne hvor gjennomgripende og skadelige denne typen traumer er (Herman, 1992b; van der Kolk, 2005). Det vises til at symptombildet er annerledes og mer komplekst hos de som opplever gjentatte traumatiske hendelser sammenlignet med vanlig PTSD. Man ser mer karakteristiske personlighets- og identitetsendringer, samt økt fare hos den utsatte for gjentatt skade, både av seg selv men også av andre (Herman, 1992b). Kompleks PTSD er nå planlagt inn i den nye versjonen av ICD (ICD-11) hvor det i tillegg til å dele symptomer med PTSD, legges til vanskeligheter i selvorganisering, herunder affektregulering, negativt selvkonsept og vansker i relasjoner (Brewin et al., 2017; Giourou et al., 2018). Dissosiasjon er en annen konsekvens som kan oppstå når man blir utsatt for omfattende traumer som gjentatte seksuelle overgrep (van der Hart, Nijenhuis, & Steel, 2005). ICD-10 beskriver dissosiative lidelser som tap av normal integrasjon mellom erindringer om fortiden, identitetsbevissthet, umiddelbare sanseintrykk og kontroll over kroppsbevegelser (WHO, 1993).

Forskning underbygger at seksuelle overgrep som traume er særlig skadelig, da dette i sterkere grad har blitt knyttet til negative helsemessige konsekvenser sammenlignet med

andre traumer. Mishandling og seksuelle overgrep i barndom har vist seg å ha samme effekt som den kumulative effekten av tre til fire andre typer negative barndomshendelser (Finkelhor, Turner, Ormrod, & Hamby, 2009). Maniglio (2009) utførte en metastudie om hvordan opplevd seksuelt misbruk som barn påvirker helsen. Han fant medisinske problemer som kroniske bekkensmerter hos kvinner, kjønnsykdommer hos eldre barn, samt at ved forekomst av ikke-epileptiske anfall var det tre ganger så høy sjanse for at barnet var utsatt for seksuelle overgrep. En annen studie fulgte kvinner utsatt for seksuelle overgrep over tid og studerte modningsprosessen deres. Sammenlignet med kontrollgruppen viste de overgrepsutsatte kvinnene mange negative effekter på flere områder i livet: de droppet ut av skolen oftere, viste abnormale stresshormonrespons, ble hyppigere tenåringsmødre, fikk somatiske sykdommer med mer. Studien viste klart hvordan seksuelle overgrep påvirket kvinnene gjennom livet, og også hvordan dette hadde innvirkning på barna deres (Trickett et al., 2011).

Undersøkelser av psykologiske konsekvenser viser at seksuelle overgrep er assosiert med et enda større mangfold av psykologiske symptomer enn fysiske overgrep (Briere & Elliott, 2003; Jonas et al., 2011; Trickett et al., 2011). Blant disse var psykiske lidelser som personlighetsproblematikk, depresjon, angst, dissosiasjon og PTSD, tidlig seksuell debut eller prostitusjon og negative seksuelle hendelser blant kvinner (Maniglio, 2009; Trickett et al., 2011). I den største norske undersøkelsen på området undersøkte Dovran et al. (2015) et risikoutvalg på mer enn tusen voksne bestående av barnevernsbarn, fengselsinnsatte, psykisk syke og rusavhengige. De fant at personer som har blitt utsatt for seksuelle overgrep i barndommen har fem ganger så høy risiko for å utvikle posttraumatiske plager som voksen.

Seksuelle overgrep i barndommen er altså et av de traumene som gir størst negative effekter og i stor grad påvirker ofrenes videre helse, både psykisk og somatisk (Briere & Elliott, 2003; Jonas et al., 2011; Trickett et al., 2011). Hvordan kan vi forstå dette?

### **Teoretisk forståelse av seksuelle overgrep i barndommen**

I barns tidlige utvikling er relasjon og tilknytning til primær omsorgsgiver vesentlig for at barnet skal lære å kjenne seg selv og andre (Bowlby, 1982; Fonagy, 2002; Siegel, 2012). Gjennom omsorgsgivers inntoning og sensitive respons på barnets behov lærer barnet selvregulering. Denne type reguleringsstøtte har betydning for appetitt, søvn, kroppstemperatur, motorikk og oppmerksomhet hos barnet, men også emosjonell regulering. Vi forstår ut fra dette hvor betydningsfullt det er for barnet å ha en sensitiv omsorgsgiver som skaper trygg tilknytning (Bowlby, 1982; Fonagy, 2002). Et trygt barn kan sies å ha et bredere toleransevindu og tåler mer før det blir overveldet sammenlignet med et utrygt tilknyttet barn.

Traumatiske opplevelser er overveldende og voldsomme, og vil av natur overgå selv et trygt barns kapasitet. Ved slike opplevelser vil barnet derfor ha behov for hjelp til å håndtere og regulere stresset. Et barn som utsettes for traumer fra ens omsorgsperson, såkalte utviklingstraumer, får slik en dobbel negativ effekt; det blir påført traumatisk stress samtidig som det går glipp av reguleringsstøtten (Janoff-Bulman, 1992; Nordanger & Braarud, 2017). Konsekvensen kan bli at barnet fortsetter å være i en tilstand med kronisk forhøyet aktivering uten kapasitet til å håndtere det. Dette medfører at hjernenettverk som til vanlig aktiveres ved flukt/kamp/frys-reaksjonen blir sensitivisert, og på denne måten overutvikles kroppens alarmsystem hvor Hypothalamus-Hypofyse-Binyre-aksen (HPA-aksen) er sentral (Fisher, 2017; Nordanger & Braarud, 2017; Porges, 2007; Siegel, 2012; Hart, 2012; Ogden, Minton, & Pain, 2006; van der Kolk, 2005). En sensitivering av HPA-aksen gjør at stresshormonet kortisol får et forhøyet nivå, og dette kan ha somatiske konsekvenser som nedsatt immunforsvar og økt infeksjonsrisiko (Petersen, Joseph, & Feit, 2014).

Når en hendelse overstiger individets integreringskapasitet kan hele eller deler av opplevelsen spaltes vekk fra bevisstheten, noe som legger grunnlaget for en dissosiativ splittelse i personligheten og mellom psyke og kropp (van der Hart et al., 2005; Ogden et al.,

2006). En form for splittelse skjer i følge Porges (2007) i form av en immobiliseringstilstand som følge av vagusnervens reaksjon på at kamp- og fluktreaksjoner ikke nytter. Denne formen for dissosiasjon kan forstås som en aktivering i det parasympatiske nervesystemet (kalt hypoaktivering) i form av en slags bedøvelsestilstand med nedsatt hjerterate, respirasjon og muskelkraft (Nordanger & Braarud, 2017; Siegel, 2012). En kan for eksempel se dette hos barn som utsettes for trusler av omsorgsgiver hvor det ikke er noen reell fluktvei, og barnet reagerer med å flykte inn i seg selv (Nordanger & Braarud, 2017). På den måten kobler de seg av det som skjer og vil av den grunn ikke ha eksplisitte minner fra hendelsen, samtidig som de overveldende opplevelsene lagres som implisitte minner (Allen, 2001; van der Kolk, 2005; Brewin, 2001). Psykiske og fysiske symptomer ved seksuelle overgrep kan forstås nettopp som en konsekvens av denne splittelsen mellom psyke og kropp som oppstår ved dissosiasjon (Ogden et al., 2006). En har sett at sterkt traumatiserte personer stenger av for kroppslige signaler for å unngå å føle på ubehaget som traumatiske minner ofte bringer. Dette kan medføre at man mangler mer nyanserte reaksjoner på opplevelser generelt, og kan forstyrre utviklingen av selvet og skape vansker i relasjoner (van der Kolk, 2005).

Hjernen hos barn utvikler seg i et mønster hvor høyre hjernehalvdel utvikles før den venstre. Høyre hjernehalvdel er blant annet involvert i emosjonell prosessering, mens i den venstre ligger områder knyttet til språk og logikk. Dette innebærer at man tidlig i livet har svekket kapasitet til å språksette og forstå emosjonelle opplevelser og tilstander (Nordanger & Braarud, 2017; van der Kolk, 2005; Teicher, Samson, Anderson, & Ohashi, 2016). Videre har forskning vist at utviklingstraumer hos barn kan føre til forsinkelser i hjerneutviklingen (Schore, 2003; Petersen et al., 2014; Teicher et al., 2016; Blindheim, 2012). Man har sett at venstre hjernehalvdel henger etter i utviklingen, og dette forsterkes av at corpus callosum som forbinder hjernehalvdelen med hverandre, også er underutviklet. På den måten har det traumeutsatte barnet svekket evne til å oppfatte, begrepssette, vurdere og forstå sine



erfaringer, og som skyldes både alder og traumets påvirkning på hjernen (Nordanger & Braarud, 2017; van der Kolk, 2005). Forskning viser at hos traumeeksponerte barn kan utviklingen av venstre hemisfære og korpus kalosum fortsette å henge etter (Blindheim, 2012; Schore, 2003; Petersen et al., 2014; Teicher et al., 2016), og som kan tyde på at den forsinkede utviklingen kan vedvare selv om barnet vokser og utvikler seg.

Vår kapasitet til å integrere opplevelser vil derfor variere med både alder og grad av sosial støtte. Barn, som fortsatt er under utvikling både sosialt, kognitivt og emosjonelt, har en svakere integreringskapasitet og er mer sårbare for å bli traumatisert (van der Hart et al., 2005; Blindheim, 2012). Når man som barn sliter med å forstå og begrepssette sine erfaringer, vil dette påvirke hvordan minner lagres og hvor tilgjengelige de er. Traumatiske minner kan på den måten bli splittede og fragmenterte, og kan ikke bevisst hentes frem på samme måte som vanlige minner. De trigges i stedet automatisk av stimuli som minner om den traumatiske hendelsen, og blir derfor kalt påtrengende minner (flashbacks) (van der Kolk, 2005; Brewin, 2001). Flashbacks er på denne måten også en form for dissosiasjon, uten at dette nødvendigvis medfører en alvorlig dissosiativ lidelse (APA, 2013).

Manglende reguleringsstøtte fra omsorgsgiver påvirker også den sosioemosjonelle utviklingen til et barn. Dette har blant annet sammenheng med tilknytningskvaliteten. Trygg tilknytning til foreldre kan sies å være fundamentet for personlighetsutvikling idet man gjennom å bli speilet på sine tilstander lærer å kjenne og forstå sine emosjoner. Motsatt kan man ved utrygg tilknytning miste følelsen av å ha et selv (Siegel, 2012; Fonagy, 2002; Bowlby, 1982; Herman, 1992a). Tilknytningskvaliteten har videre betydning for hvilke fundamentale antagelser barnet gjør om verden. Når man blir møtt på sine behov av en sensitiv omsorgsgiver, omhandler disse antagelsene at verden er god og meningsfull, og at jeg er et godt og verdig menneske (Janoff-Bulman, 1992). Når man opplever menneskepåførte traumer som seksuelle overgrep, blir disse fundamentale antagelsene endret. Mange sitter

igjen med negative antagelser om egen selv-verdi og negative forventninger til verden og andres godhet (Janoff-Bulman, 1992; van der Kolk, 2005; Allen, 2001). Dette kan føre til at man ikke blir forstått av verken seg selv eller andre, og kan bidra til at man ikke klarer å sette hensiktsmessige grenser for seg selv (Herman, 1992a; van der Kolk, 2005). I tillegg til at man i stor grad ikke er påkoblet sine kroppslige fornemmelser, vil dette kunne medføre en mangel på selvbeskyttelse og sårbarhet for å bli utsatt for nye overgrep. På den måten kan omsorgskvaliteten påvirke den videre utviklingen av identitet, personlighet og relasjon med andre (Fisher, 2017; van der Kolk, 2005; van der Hart et al., 2005; Herman, 1992a).

Oppsummert viser dette hvordan traumer som seksuelle overgrep kan forstyrre barns normalutvikling og gi store konsekvenser for videre fungering.

### **Eksisterende forskning på avdekking av seksuelle overgrep**

Som følge av de store negative konsekvensene som utviklingstraumer har, er det stort fokus på å fange opp og avdekke slike traumer. Med avdekking mener vi at overgrep blir oppdaget, enten ved at man selv forteller eller at andre oppdager.

Avdekking av seksuelle overgrep har som nevnt vist seg å være vanskelig å fasilitere, og det tar i gjennomsnitt mellom 17,2 og 21,4 år før man forteller om overgrep (Easton, 2013; Steine et al., 2016). I tråd med dette viser en review at 60-70 % av de som har opplevd seksuelle overgrep som barn først forteller når de er voksne (Lemaigre, Taylor, & Gittoes, 2017). Hele 27,8 % av dem som har blitt utsatt for seksuelle overgrep som barn, har ikke fortalt noen om det (Ruggiero et al., 2004; Smith et al., 2000; Priebe & Svedin, 2008).

Hvordan kan vi forstå at avdekking tar så lang tid? Avdekkingsprosessen er ofte forbundet med personlige konflikter og interpersonlige forhold som må tas hensyn til når man lager intervensjoner for å hjelpe barn til å fortelle (Lemaigre et al., 2017; Alaggia, Collin-Vézina, & Lateef, 2017). Det er en barriere at mange unngår å kalle erfaringen sin for et overgrep (Easton, Saltzman, & Willis, 2014; Lahtinen, Laitila, Korkman, & Ellonen, 2018).

Når vet for eksempel et overgrepsofsatt barn at det har blitt utsatt for noe galt? Barn er fortsatt i utvikling og har som nevnt større vansker med å forstå og begrepssette sine erfaringer (van der Kolk, 2005; Teicher et al., 2016; Nordanger & Braarud, 2017). Det vil være vanskelig å bekrefte om man har vært utsatt for overgrep dersom man ikke har forstått hva man har vært med på. Det har derfor vært holdt frem at studier på hvordan man forstår at man har vært utsatt for overgrep, vil være verdifulle bidrag for å få mer kunnskap om prosessen rundt avdekking (Easton, 2013; Kolko et al., 2002). Ved litteratursøk finner vi ingen forskning som er gjort på den enkeltes egen forståelse.

Små barn er som nevnt helt avhengige av sine omsorgspersoner, og brudd i relasjonen til omsorgsgiver kan således ha alvorlige konsekvenser. Barn er derfor som oftest svært lojale overfor sine foreldre, og kan ha et ambivalent forhold til overgriper med både gode og vonde følelser, spesielt når overgriper er et familiemedlem (Kolko et al., 2002; Seto, Babchishin, Pullman, & McPhail, 2015). At overgriper er et familiemedlem er en barriere for avdekking (Easton, 2013; Easton et al., 2014), og dette gir et mer kompleks utfall ved at overgrepet truer den fundamentale antagelsen barn har om egne foreldre (Kolko et al., 2002; Janoff-Bulman, 1992). Som nevnt er barn avhengige av sin omsorgsgiver for å oppfylle basisbehov, men også for trygghet og omsorg. Dette medfører at barn heller tillegger seg selv skyld og dårlige egenskaper for å sikre videre tilknytning til omsorgsgiver selv om dette er overgriper (Herman, 1992a; Fisher, 2017). Å fortelle om overgrep i hjemmet kan også være forbundet med skam og redsel for represalier (Crisma, Bascelli, Paci, & Romito, 2004).

Barnets alder når de blir spurt om overgrep har også vist seg å spille en rolle for avdekking. Små barn (3-5 år) er todelt i sine tankesett og klarer i mindre grad å skille mellom person og handling, for eksempel dersom en "snill" person gjør noe galt (Kenny & Wurtele, 2010). I et utvalg av barn (6-18 år) visste derimot de fleste at seksuell omgang med voksne var galt, og de følte i større grad at dette var feil og intensjonelt sammenlignet med

fysiske overgrep (Kolko et al., 2002). Stort sett viser forskning at jo eldre man er, desto større sjanse er det for at en forteller (Steine et al., 2016; Lippert et al., 2009), samtidig som Easton et al. (2014) fant at for gutter var eldre alder en barriere for å fortelle. Forskning viser også at gutter bruker lengre tid på å fortelle enn jenter (Lippert et al., 2009; Easton, 2013; Easton et al., 2014). Alvorlig overgrep og en støttende primær omsorgsgiver har vist seg å øke sannsynligheten for at en forteller om det (Lippert et al., 2009; Lahtinen et al., 2018).

Mye av forskningen rundt avdekkingsprosessen for seksuelle overgrep er store kvantitative studier, og de har gitt økt kunnskap om ulike faktorer som kan påvirke avdekking på gruppenivå. En slik metodikk kan imidlertid føre til at man mister stemmen til ofrene, og viktige detaljer og innsikt kan gå tapt (Morrison, Bruce, & Wilson, 2018). For å forstå kompleksiteten har man også innenfor kvalitativ forskning forsøkt å identifisere opplevde barrierer for å fortelle om overgrep. Fra ofrenes egne historier har en funnet at frykt for ikke å bli trodd var en viktig barriere for avdekking, men at det samtidig var viktig å bli spurt om man hadde blitt utsatt for overgrep. Videre var skam og skyldfølelse viktige barrierer for å fortelle, samt bekymring for seg selv og andre (McElvaney, Greene, & Hogan, 2014; Crisma et al., 2004). Frykt og sikkerhet ble også beskrevet som faktorer som påvirket at flere ventet med å fortelle om overgrep, og da spesielt frykt for overgriper, redsel for andres reaksjoner og frykt for hva som kunne skje med overgriper (Foster & Hagedorn, 2014; Foster, 2017a; Foster, 2017b; Morrison et al., 2018). I en norsk undersøkelse intervjuet man menn som var utsatt for overgrep som barn, og hvor ingen av overgrepene ble avdekket. Mennene fortalte at skam og skyldfølelse påvirket dem til ikke å fortelle, samt at temaet er svært tabubelagt blant menn. De rapporterte også redsel for ikke å bli trodd, eller å bli beskyldt for å være medskyldige (Amundsen, 2018).

Oppsummert viser kvantitativ og kvalitativ forskning at det er flere faktorer som kan påvirke avdekking av overgrep. Kunnskapsstatus viser derimot at barrierer for avdekking

jevner ut fasilitatorer, og at man mangler et livsløpsperspektiv i forskningen (Alaggia et al., 2017). Det løftes også frem at økt forståelse for den enkeltes prosess bør prioriteres i forskning, implisitt å forstå hvor vanskelig avdekking er for mange (Easton, 2013; Easton et al., 2014; Kolko et al., 2002). Det fremheves også at det er viktig å se på variabiliteten innad i gruppen av seksuelt misbrukte (Trickett et al., 2011). Mer kunnskap om dette kan også bedre hjelperes forståelse for hensiktsmessig fokus i arbeid med overgrepsutsatte, og på den måten bedre klinisk innsikt og kompetanse (Easton, 2013).

### **Formål med studien**

Gjennom våre litteratursøk finner vi som nevnt mye kvantitativ forskning på feltet med fokus på å identifisere faktorer som fremmer og hemmer avdekking, og hvor lang tid avdekking i gjennomsnitt tar. Også den kvalitative forskningen har i stor grad hatt fokus på opplevde barrierer for å fortelle om overgrepene. Ved forsøk på å finne studier som har hatt fokus på overgrepsutsattes egen prosess og opplevelse av hvordan de har forstått det de har vært utsatt for, finner vi ingen resultater.

Som nevnt har forsøk på å finne allmenngyldige prediktive faktorer for avdekking i individuelle saker vist seg vanskelig (Smith et al., 2000), og det fremheves at en økt forståelse for den enkeltes prosess bør prioriteres i forskning (Easton, 2013; Kolko et al., 2002). I vår undersøkelse har vi derfor en utforskende innfallsvinkel med fokus på overgrepsutsattes egen opplevelse av prosessen som ledet frem til at de forstod hva de var blitt utsatt for.

**Forskningsspørsmål.** *Hva har bidratt til at man har forstått at man har vært utsatt for seksuelle overgrep?*

### **Metode**

For best mulig å få tak i informantenes opplevelse og prosess som ledet frem til at de forstod at de var blitt utsatt for overgrep, valgte vi et kvalitativt design for prosjektet. Vi tok i bruk semistrukturert intervju fordi det egner seg godt når både narrativ og fenomenologisk

tenkning er viktig (Kvale & Brinkman, 2015) og intervjuet hver informant en gang med støtte av en semistrukturert intervjuguide.

Vi startet bredt med en intervjuguide som utforsket hvordan overgrepsoffer opplevde prosessen som ledet frem til avdekking, og hvordan de forstod det de ble utsatt for. Grunnet et rikt datamateriale var det behov for et smalere analysefokus til hovedoppgaven.

Analysefokus for denne oppgaven ble som nevnt hva som bidro til at informantene våre forstod at de hadde vært utsatt for seksuelle overgrep. Vi planlegger flere artikler for å ivareta formidling av de resterende dataene som faller utenfor dette analysefokus.

Gjennom kvalitativ undersøkelse stiller man seg åpen og undrende for den enkeltes forståelse og meningsdannelse. Vi tok i bruk en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming som fremhever opplevelsen til dem som intervjues, og egner seg for å skape en god vekslings mellom utforskning på den ene siden, og forskerens tolkning og refleksivitet på den andre (Binder, Holgersen, & Moltu, 2012).

Det fenomenologiske ivaretas ved at den detaljerte beskrivelsen fra intervjuobjektene ikke presses inn i etablerte teorier, men blir analysert ut ifra intervjuobjektene egne ord (Finlay, 2011; Binder et al., 2012). Å få tak i den enkeltes opplevelse av prosessen frem mot å forstå hva de hadde blitt utsatt for, og hvordan de ga mening til det som hadde skjedd, kan bidra til økt forståelse og ny kunnskap om opplevelsesdimensjonene. Å ha fokus på opplevelsen til dem som har førstehåndserfaring styrker studiets økologiske validitet (Kvale & Brinkmann, 2015).

Det hermeneutiske i tilnærmingen ligger i forskernes aktive tolkning av data i analyseprosessen (Smith, Larkin, & Flowers, 2009). I tillegg vil den enkeltes formidling av sin opplevelse være påvirket av vedkommendes fortolkninger. I møtet mellom informant og forsker skjer det også fortolkning og meningsdannelse som er påvirket av hvordan partene forstår hverandre. I behandlingen av dataene vil forskernes fortolkning ytterligere påvirke

funnene. Dette er uunngåelig fordi vi mennesker er fortolkende og meningsdannende vesener (Gadamer, 1989). Gadamer (1989) påpeker samtidig at det er nettopp denne prosessen som skaper ny forståelse, og som han omtaler som “horisontsammensmeltning” idet både informant og intervjuer kan få et utvidet syn på fenomenet. Vi opplevde for eksempel at flere av informantene ga uttrykk for ny forståelse i løpet av intervjuet, blant annet ved uttalelser som “det er første gang jeg kjenner på” og utdyping av hvordan den følelsesmessige erfaringen ga ny erkjennelse.

### **Planlegging og gjennomføring av prosjektet**

Vi begynte å planlegge prosjektet våren 2017. Da vi ønsket å intervju en sårbar gruppe, og prosjektets formål og fokus faller innenfor helseforskningslovens regulering, måtte vi først søke til Regional Etsiske Komité Vest for å få godkjenning. Dette ble gjort i august 2017 med en prosjektbeskrivelse som inkluderte intervjuguide og informasjons- og samtykkeskriv. Vi fikk svar i september 2017 hvor vi ble bedt om å komme med utdypende informasjon om veileders rolle i forbindelse med intervjuene, hvordan informantenes tilstand og samtykkekompetanse ville bli vurdert og hvilke beredskapsplaner som var på plass, og hvordan vurderinger ville bli gjort i intervjusituasjonen for å ivareta informantene (Appendix 5 & 6). Prosjektet ble godkjent i oktober 2017 (Appendix 7) og intervjuene ble gjennomført i perioden oktober 2017 til juni 2018.

**Rekruttering.** Vi ønsket å rekruttere 10 - 15 personer som hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep i barne- og/eller ungdomsalder (0-18 år) og som nå var voksne (>18 år). Seksuelle overgrep i barndommen ansees som spesielt alvorlig da konsekvensene ofte blir store fordi barn og ungdom fortsatt er i utvikling (Herman, 1992a; van der Kolk, 2005; Felitti et al., 1998). Vi valgte alderskriteriet “under 18 år” selv om seksuell lavalder er 16 år, dette fordi man ansees som et barn frem til man er 18 år (De Forente Nasjoner [FN], 1989). Vi definerte seksuelle overgrep ut fra informantenes egen opplevelse av å ha vært utsatt for dette,

og har følgelig ikke hatt ytre definerte kriterier for seksuelle overgrep i rekrutteringen. Dette ut fra en forståelse av at det er personen selv og den subjektive opplevelsen som avgjør traumepotensialet.

I oppstarten av prosjektet ble det diskutert om vi skulle ha “incest” som et inklusjonskriterium. Bakgrunnen var at mye forskning tyder på at denne gruppen i større grad bruker tid på avdekking og har større symptomtrykk. Vi forkastet dette kriteriet ut fra at det kunne begrense både antall informanter og vår undersøkelse av hvordan prosessene og forståelsen hos de ulike overgrepsutsatte er.

For å nå potensielle informanter laget vi en informasjonsplakat som ble sendt ut til poliklinikker for voksne i Bergensområdet, sammen med en informasjonsmail med kontaktinformasjon til veileder (Appendix 3). Flere poliklinikker valgte å henge opp plakaten i sine venteområder, mens andre valgte å formidle informasjonen direkte til behandlerne i poliklinikken som igjen formidlet til pasienter som oppfylte inklusjonskriteriene for prosjektet. Plakat ble også hengt opp på Senter mot incest og seksuelle overgrep (SMISO) i Bergen. Der ble vi i tillegg bedt til en lunsj for å informere om prosjektet både til ansatte og brukere av senteret. Vi opplevde også at flere av informantene ga uttrykk for ønske om å rekruttere andre. “Metoo”-kampanjen sammenfalt med rekrutteringsperioden og kan ha bidratt til interesse for å delta.

Potensielle informanter tok kontakt via mail eller telefon til veileder, som gjorde en initiell vurdering av om personen kunne inkluderes i studien og avklarte hvordan informanten ønsket å bli kontaktet av intervjuer. Veileder tok så kontakt med hovedoppgavestudentene og avklarte hvem som skulle gjennomføre intervjuet og videreformidlet dette til informanten. Intervjuer fikk så kontaktinformasjon av veileder og tok kontakt med informanten for å avtale tidspunkt som passet.



Vi fikk tilbakemelding fra en behandler mot slutten av datainnsamlingsperioden om at noen potensielle informanter hadde reagert på ordlyden i informasjonsplakaten. Vi redigerte derfor informasjonsplakaten i tråd med disse tilbakemeldingene (se Appendix 4).

**Informanter.** Vi intervjuet til sammen 11 personer (tre menn og åtte kvinner) som hadde opplevd ulike former for seksuelle overgrep i alderen 0 - 18 år. Informantene var mellom 18 og 57 år på intervjutidspunktet (gjennomsnittsalder: 36,2 år). Det var store variasjoner i forhold til informantenes relasjon til overgriper, varighet av overgrep og alder når det skjedde. Fem av informantene opplevde overgrep av primær omsorgsperson, to i nær slekt og de resterende fire av personer utenfor familien. Vi har valgt å inkludere alle intervjuene i samme analyseprosess fordi de er like interessante for vårt analysefokus om prosess og forståelse. Vi foretok ingen systematisk utspørring om helsetilstand, men samtlige fortalte om omfattende helsevansker, både psykiske og fysiske, som følge av overgrepene. Vi foretok heller ingen systematisk utspørring om yrkesstatus, men gjennom intervjuene fremkom at flere var uføretrygdet mens noen var i studier og arbeid.

**Intervjuprosessen.** Hver informant ble intervjuet av én av oss. Alle intervjuene ble gjennomført med psykologspesialist tilgjengelig for å kunne ivareta informantene best mulig. De fleste intervjuene ble derfor gjennomført på Psykologisk Fakultet med veileder tilgjengelig, med noen unntak der intervju ble gjort på Senter for Krisepsykologi med psykologspesialist der tilgjengelig, da en av oss hadde hovedpraksis der. Informantene leste gjennom og signerte informert samtykke (Appendix 1) før diktafon ble skrudd på. Det ble i tillegg gitt muntlig informasjon om prosjektet og intervjuet, og prosedyrene for anonymitet og avidentifisering ble beskrevet. Det ble fremholdt at informanten kunne trekke sin deltakelse når som helst. Flere av informantene formidlet eksplisitt ønske om å fortelle sin historie. Noen kommenterte at fokuset på anonymitet kunne tolkes som en bekreftelse på at seksuelle overgrep er tabubelagt.

Innenfor kvalitativ forskning er dybdeintervjuer kjent som den beste metoden for å få tak i informantens perspektiv og levde erfaringer med fenomenet som studeres (Kvale & Brinkman, 2015). Vi hadde på forhånd laget en semistrukturert intervjuguide (Appendix 2) med fire hovedspørsmål og flere underspørsmål.

Semistrukturert intervju egner seg som nevnt godt ved narrativ og fenomenologisk tilnærming. Det gir rom for spontanitet og fleksibilitet slik at informanten kan fortelle sin historie, og begge parter kan stille oppfølgingsspørsmål for å sjekke ut om en har forstått riktig (Kvale & Brinkman, 2015). Intervjuene varte i ca 1 t og 1 t 45 min. Intervjuguiden hjalp oss å holde fokus på temaene vi ønsket å belyse, samtidig som spørsmålene var åpne og tillot informantene å formidle sin fortelling. Gjennom oppfølgingsspørsmål sjekket vi ut om vi hadde forstått informantene riktig. Informantene våre ble bedt om å se tilbake, og deres erfaringer blir således preget av at de fortelles retrospektivt. Forståelsen av erfaringene kan ha endret seg med tiden, noe som innebærer at informantenes fortellinger kan ha vært annerledes dersom vi intervjuet dem på et tidligere eller senere tidspunkt. Vi vet også at traumer påvirker hukommelse, noe som preger informantenes gjenfortelling og hvor forståelig for eksempel kronologien i deres historier blir for oss. Som hovedoppgavestudenter søker vi altså å forstå en prosess som er vanskelig for informantene selv å forstå og huske, og som av den grunn er krevende for dem å gjengi. Det er viktig å være klar over at dette påvirker alle stadier i forskningsprosessen.

Gjennom hele intervjuprosessen har vi vært bevisste på at intervjutema kan oppleves krevende for informantene. De særskilte tiltakene og betraktningene vi gjorde er nærmere forklart i avsnittet om etikk.

**Transkribering.** Transkribering ble gjennomført av den som hadde gjennomført intervjuet. Alle data ble aidentifisert i prosessen, og lydopptak ble slettet når intervjuene var fullstendig transkriberte. Alle data var lagret på kodet minnepinne som til enhver tid var

sikkert nedlåst, med sikkerhetskopi nedlåst hos veileder. Vi tilstrebet å transkribere intervjuene raskest mulig, men på grunn av annen undervisning og praksis gikk det noe tid mellom gjennomført intervju og ferdig transkribering.

Vi transkriberte intervjuene ord for ord (verbatimt). Det ble tatt med pauser, pauseord og reaksjoner (smil, latter, sukk), og der det var vanskelig å tyde hva som ble sagt, ble dette notert.

### **Analyseprosessen**

De transkriberte intervjuene ble analysert med utgangspunkt i tematisk analyse, som forklart av Braun og Clarke (2006). Analysen går gjennom seks faser: 1) Bli kjent med data; 2) Finne primære koder; 3) Lete etter tema; 4) Gjennomgå tema; 5) Definere og navngi tema; og 6) Skrive rapport. Hver fase vil gjennomgå i detalj nedenfor.

Clarke og Braun (2018) vektlegger at tematisk analyse kan brukes som veiledende metode for å analysere kvalitativt materiale, men at en må spesifisere hvilket teoretisk grunnlag man bruker. Som nevnt har vi gått ut ifra en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming og tatt i bruk en induktiv tematisk metode. I en slik analysemetode koder man data uten å forsøke å få det til å passe inn i allerede eksisterende rammeverk eller forskernes eksisterende antagelser (Braun & Clarke, 2006). Selv om man bruker en slik induktiv datanær tilnærming, vil vårt utgangspunkt likevel være preget av vår teoretiske og faglige bakgrunn, og på den måten vil våre tolkningsprosesser også til en viss grad være påvirket av deduktiv tilnærming (Stige, Malterud, & Midtgarden, 2009). Det har hele tiden vært viktig å ha fokus på hvordan vi som hovedoppgavestudenter påvirker både innhenting av data og analysen. Refleksivitet i rollen som forsker er en viktig del av en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming i tematisk analyse (Binder et al., 2016; Stige et al., 2009; Morrow, 2005; Braun & Clarke, 2006). Det har derfor vært viktig å være eksplisitte og bevisste i forhold til våre egne tanker og refleksjoner, både dem vi hadde med oss fra før og dem som viste seg i løpet av

prosjektperioden. Dette jobbet vi mye med i utviklingsfasen av prosjektet, både sammen med og uten veileder. Etter hvert intervju noterte vi våre egne umiddelbare reaksjoner og tanker rundt det som var blitt sagt, hvilken stemning det var i rommet, hvordan kontakten med informanten opplevdes, og hvilke umiddelbare tolkninger vi gjorde oss. I etterkant ble det diskutert og reflektert rundt betydningen av disse inntrykkene for intervjuet.

Fase 1 i analyseprosessen bestod av transkribering og gjennomlesing av hverandres intervjuer. Vi ble i denne fasen godt kjent med det fullstendige datasettet. Etter transkribering og gjennomlesing av hvert intervju skrev vi en oppsummering for oss selv for lettere å gjenhente de ulike informantenes historier.

I fase 2 åpner Braun og Clarke (2006) opp for å velge om hele teamet skal arbeide med hele datasettet, eller om man skal fordele dette. Begge hovedoppgavestudentene ønsket å arbeide med hele datasettet for å bli best mulig kjent med det. Dette ga et godt grunnlag for diskusjon allerede i en tidlig fase. Det var et rikt datamateriale, og et spesifikt analysefokus for kodingen ble viktig for ikke å favne for bredt. Som nevnt ble vårt analysefokus: "Hva har bidratt til at man har forstått at man har vært utsatt for seksuelle overgrep?". Dette fokuset var i tråd med det vi hadde forespeilet for informantene at vi skulle undersøke. Det var også dette spørsmålet vi var særlig opptatt av å få svar på.

I kodingsprosessen brukte vi programvaren Nvivo (versjon 11.0.0) som teknisk støtte. Vi brukte semantisk tilnærming hvor vi tok utgangspunkt i det eksplisitte som ble sagt under intervjuene, kodet relevante tekstbiter og ga dem tekstnære navn. På grunn av ekstern praksis oppholdt vi oss i hver vår landsdel under deler av fase 2. Vi kodet derfor samtlige intervjuer hver for oss, og satt oss deretter sammen og gjennomgikk hvilke tekstbiter som var relevante ut fra analysefokuset og hvilke navn de skulle ha. På den måten utarbeidet vi et felles utgangspunkt for videre behandling av dataene. Til slutt ble like koder på tvers av intervjuene gruppert sammen for å gjøre neste fase lettere.

Fase 3 gikk ut på å forsøke å finne overordnede tema. Sammen med veileder gikk vi gjennom alle kodene og plasserte dem i tekstnære kategorier. Flere ganger gikk vi tilbake til tekstbitene for å være sikker på at vi plasserte koden i den kategorien som passet best. I denne fasen ble det også tydeligere for oss hva som var relevant og hva som falt utenfor vårt analysefokus. Ifølge Braun og Clarke (2006) er ikke det nødvendigvis de temaene som nevnes flest ganger som utpeker seg, men de som viser seg viktige for analysefokus. Gjennom fortolkninger av eksplisitte utsagn fra intervjuene fant vi meningsmønstre som vi klassifiserte i mer overordnede temaer. Ifølge Clarke og Braun (2018) er det dette som utgjør den faktiske analysen, og som er noe kvalitativt annet enn å oppsummere ulike typer tekstutdrag (Braun & Clarke, 2006). Clarke og Braun (2018) fremhever hvordan forskerens subjektivitet og aktive rolle er en viktig del av undersøkelsen og kan betraktes som en ressurs, samtidig som en må være bevisst sine fortolkninger. Dette kommer vi mer inn på under punktet om refleksivitet og vår bakgrunn.

I fase 4 utformet vi de ulike temaene skriftlig, mens vi kontinuerlig sjekket både de tekstnære kodene våre, rådata (intervjuene) og våre egne notater fra prosessen. Dette gikk over i fase 5 og fase 6 hvor vi fortsatte dette arbeidet. Vi jobbet tett sammen, diskuterte og reflekterte rundt hvilke tema vi anså som viktige i intervjuene, og reviderte flere ganger. Temaene presenteres i resultatdelen.

### **Vurdering av metodens kvalitet**

Hvordan man skal vurdere metodisk kvalitet innenfor kvalitativ forskning er omdiskutert. Vi har valgt å fokusere på kvalitetsmål foreslått av Morrow (2005) og Stige et al. (2009), og som er nærmere en refleksiv dialog rundt sentrale tema fremfor regelbasert evaluering. De vektlegger at man må diskutere refleksivitet rundt forskernes egen påvirkning i alle ledd av forskningsprosessen, å være eksplisitt om hvilket rammeverk og hvilken

fremgangsmåte man bruker, at man stiller seg spørsmål om studiens relevans og nytteverdi, diskuterer om man har tilstrekkelig med data, samt ivaretar etiske aspekter.

Vi har beskrevet rammeverk og fremgangsmåte trinn for trinn. Når det gjelder relevans og nytteverdi har vi redegjort for dette i beskrivelsen av formålet med oppgaven, nemlig å øke forståelsen for overgrepssutsattes prosess frem mot å forstå hva de har vært utsatt for. I det følgende vil vi gå nærmere inn på refleksivitet, datamengde (antall informanter) og etiske aspekter.

**Refleksivitet og vår bakgrunn som hovedoppgavestudenter.** Refleksivitet hos forskere og bevisstgjøring på eget engasjement og subjektivitet, dras som nevnt frem som et viktig kvalitetsmål i kvalitativ forskning (Morrow, 2005; Stige et al., 2009; Binder et al., 2016). Dette omhandler blant annet å være klar over hvilke tanker og meninger vi tar med oss inn i et arbeid, og hvilken bakgrunn man som forsker har både kulturelt, akademisk, sosialt med mer.

Vi har begge jobbet som miljøterapeuter i psykisk helsevern for barn og unge over flere år. En av oss har i tillegg hatt behandlerstilling som klinisk sosionom i BUP i seks år. Denne jobberfaringen har gjort oss spesielt interesserte i overgrepssproblematikk. Dette fordi overgrepssutsatte ofte viser et svært alvorlig, gjennomgripende og langvarig symptomuttrykk, og det tar som nevnt lang tid før det blir avdekket. Gjennom erfaringene våre har vi fått inntrykk av at avdekking henger nøye sammen med indre prosesser i individet og beskyttelsesmekanismer. Dette er også gjenkjennbart fra studiet og det vi har lært om traumeteori. Vi har vært interessert i temaet over tid og har gjort oss erfaringer og tilegnet oss kunnskap. Dette kan ha bidratt til en modningsprosess på området (Stige et al., 2009).

I de senere årene har det også vært økt fokus i samfunnet på traumer og åpenhet rundt blant annet seksuelle overgrep. Både gjennom media og litteratur har flere delt sine historier, noe vi har fått med oss. Dette kan ha påvirket oss både ved valg av tema, men også i forhold

til forforståelse og fortolkning underveis i arbeidet. Vi har fortløpende hatt fokus på og diskutert dette både med og uten veileder for å bli bevisst vår forforståelse, og hvorvidt og hvordan det kan ha påvirket datainnsamling og -behandling. Et tema som vi har diskutert og reflektert mye rundt, er at både hovedoppgavestudentene og veileder har en forhåndsoppfatning av at individet selv må være klar for å huske før avdekking kan skje, og på hvilken måte dette kan ha påvirket undersøkelsen.

Vi har altså jobbet bevisst med å være klar over vår forforståelse i så stor grad som mulig, og reflektert over hvordan denne kan ha påvirket prosessen og fokuset vårt. Vår bakgrunn vil likevel påvirke alle steg i en slik studie. Vi har vært to studenter som har gjennomført intervjuene, noe som vil ha påvirket datainnsamlingen. Selv om vi har tatt i bruk samme intervjuguide, vil oppfølgingsspørsmål variere både avhengig av hvem intervjueren er og hvilke erfaringer vedkommende har tatt med seg fra tidligere intervjuer. For eksempel kan et sentralt tema i et intervju påvirke vår utforskning av dette temaet i neste intervju. Relasjonen og stemningen i de ulike intervjuene vil også kunne påvirke hvilken informasjon man får og hvilke oppfølgingsspørsmål som stilles. Det unike som oppstår i møte mellom informant og forsker vil ifølge konstruksjonismen skape ny forståelse og mening. På den måten kan det også skape bredde i materialet gjennom at vi legger merke til og utforsker forskjellige ting, samt at vi hjelper hverandre til å være klar over egen innvirkning på dataene som vi skaper sammen. Når beskrivelsene gir gjenklang hos leseren og er overførbare til den konteksten leseren lever i, gir de relevans og sosial validitet (Stige et al., 2009; Morrow, 2005).

Stige et al. (2009) påpeker også viktigheten av å være klar over sin makt som forsker. Vi hadde ingen behandlingsrelasjon til informantene, men er fortsatt i rollen som snart ferdige psykologer og fagpersoner. Dette kan tenkes å påvirke hva informantene velger å dele, hvordan de velger å uttrykke seg, og hvordan de forholdt seg til intervjusituasjonen.

**Antall informanter.** Innenfor kvalitativ forskning er dataenes kvalitet viktigere enn mengden av data, det vil si at få intervjuer som gir mye informasjon om fenomenet som studeres er viktigere enn antall intervjuer (Morrow, 2005). Samtidig er det et poeng å intervju tilstrekkelig mange informanter for å få frem de ulike opplevelsene som man kan ha av det aktuelle fenomenet. For kvalitative studier ansees et utvalg på mellom åtte og 15 informanter som hensiktsmessig for å få frem mangfoldet, samtidig som en unngår metning ved at nye informanter ikke gir ny informasjon (Malterud, 2017). Vi intervjuet som nevnt 11 informanter hvorav tre menn og åtte kvinner, og hvor alderen varierte fra 18 til 57 år. Dette gir et heterogent utvalg.

Videre fremhever Morrow (2005) betydningen av intervjuprosedyrer som lengde, dybde og variasjon på intervju. Få, åpne spørsmål som gir godt grunnlag for å få frem informantens egen fortelling anbefales fremfor mange, lukkede spørsmål. Vi hadde fire åpne spørsmål (Appendix 2), og hadde fokus på at informantene fikk formidlet sin historie og at vi kunne stille oppfølgingsspørsmål for å sjekke ut om vi hadde forstått. Vi mener at dette har gitt et rikt datasett med god dybde og lengde på intervjuene (som varte mellom 60 og 90 minutter). Vi ser ikke bort fra at ytterligere informanter kunne ha tilført ny informasjon. Rekrutteringstiden ble imidlertid begrenset av tidsrammen for hovedoppgaven.

### **Etiske betraktninger**

Vi har intervjuet en sårbar gruppe om et sårbart tema. Vi har derfor vært særlig opptatt av de etiske aspektene ved studien, og fikk også innspill fra REK i forhold til dette.

Informantene deltok frivillig og tok selv initiativ til deltakelse. Innledningsvis i intervjuet fremhevet vi frivillighetsaspektet og anledningen til å trekke seg fra studien når som helst, og at deres anonymitet ivaretas. Selv om vi ikke har spurt om detaljer ved overgrepet vet vi at intervjufokus kan aktivere traumerelaterte minner. Før intervjuet startet gjorde vi derfor en avtale med informantene om stoppsignaler og stabiliseringsstrategier.



Under samtlige intervjuer var veileder eller psykologspesialist tilgjengelig i bygget og klar til å bistå ved behov. Avslutningsvis sjekket vi ut med informantene hvordan intervjuopplevelsen var, og eventuelle behov for oppfølging i etterkant. I samarbeid med veileder hadde vi utarbeidet en kriseplan (Appendix 6) for å ivareta informantene dersom det ble vurdert behov for det. Ingen av informantene viste reaksjoner eller uttrykte behov som gjorde at nevnte tiltak ble nødvendig å iverksette.

Noen informanter ga uttrykk for at de ville anbefale andre å delta i studien, noe som kan tolkes som uttrykk for at intervjuopplevelsen var positiv. Dette kan imidlertid ha gjort at noen følte seg "pliktige" til å delta. Det samme gjelder i de situasjonene hvor informant fikk vite om studien gjennom at deres behandler informerte om den. Ut fra vår opplevelse av interaksjonen i intervjusituasjonen er det imidlertid ingenting som tyder på dette. Vi opplevde at informantene følte seg trygge i intervjusituasjonen. De formidlet motivasjon for å dele sine erfaringer og var åpne om sine opplevelser. Flere ga eksplisitt uttrykk for at å selv ta initiativ til å delta i studien og fortelle sin historie opplevdes som en måte å ta kontroll på sine erfaringer. Flere ga også uttrykk for at det ga dem mening å kunne dele sine erfaringer for å øke kunnskap. Stige et al. (2009) påpeker at et viktig etisk aspekt innenfor kvalitativ forskning er at man ikke bare skal avverge påkjenninger for informantene, men søke etter å støtte og tilføre dem noe.

En av hovedoppgavestudentene kjente en av informantene, som på eget initiativ selv meldte interesse for å delta i studien. Denne informanten ønsket å være med i studien selv om hun kjente den ene studenten, og ble intervjuet av den andre studenten. Dataene var avidentifiserte før de ble delt, og informantene selv var innforstått med at begge studentene ville bli kjent med alle dataene.

En hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming fremhever som nevnt at vi som forskere er aktive fortolkere av informantenes erfaringer. Dette kan medføre at våre tolkninger er

annerledes enn informantenes egne tolkninger (Stige et al., 2009), særlig ettersom våre tolkninger er basert på flere informanternes erfaringer. Det vil være vanskelig å unngå dette helt, men vi har forsøkt å ivareta alle informantenes erfaringer ved å holde oss nær informantenes erfaringer og språk i de første delene av analyseprosessen (induktiv tilnærming), samt ved å gå tilbake til intervjuene flere ganger i analyseprosessen og diskutert nettopp med et fokus på dette.

## Resultater

Gjennom vår analyse av informantenes erfaringer fant vi tre hovedtema som involverte flere aspekter: Tema 1 - *Hukommelsens tvetydighet: "Å huske det katastrofale"*, Tema 2 - *Kroppens språk: "La kroppen tale"*, og Tema 3 - *Møte med en annens granskende blikk: "Betydningen av å bli sett og tatt på alvor"*. Informantene beskrev hvordan deres forståelse bar preg av å være en prosess som har gått over tid, og som har endret seg i forhold til hva de husker, hva de forstår, hva de tåler og hvordan de fungerer. I det følgende presenterer vi først noen viktige punkter for å forstå informantenes kontekst. Etter dette utdyper vi de tre temaene og drar inn prosessperspektivet fortløpende.

### Kontekst

De 11 informantene har svært ulik bakgrunn og beskrev ulike opplevelser, samtidig som vi så fellestrekk ved det de fortalte. Kunnskap om informantenes kontekst er viktig for å forstå deres erfaringer bedre. Vi presenterer derfor det vi mener er viktig bakgrunnsinformasjon for å belyse informantenes situasjon og opplevelser.

Prosessen rundt avdekking av overgrepene er ulik fra informant til informant. Det var kun én som opplevde at overgrepene ble oppdaget fordi noen andre spurte, og det på et tidspunkt hvor overgrepene hadde tatt slutt. Fire av informantene fortalte selv om overgrepene i relativt ung alder, og forholdsvis kort tid (fra noen måneder til fem år) etter at de tok slutt.

De resterende seks informantene fortalte selv om overgrep 20 til 25 år etter at overgrepene tok slutt.

Vi ser at tiden det tar før man forteller kan ha sammenheng med relasjonen man har til overgriper. Informantene brukte lang tid på å fortelle når overgriper var i nærmeste familie og gjerne omsorgsgiver (gjaldt for fem av våre informanter). Dette så vi også hos en som opplevde overgrep fra farfar og bror. Det tok kortere tid fra overgrepene tok slutt til de fortalte når overgriper ikke var i familie/slekt. Det er også viktig å påpeke at med unntak av tre informanter hadde alle opplevd seksuelle overgrep fra flere overgripere.

Flere informanter trakk frem normer i samtiden som et viktig bakteppe for prosessen rundt både avdekking og forståelse. Flere bemerket for eksempel at man før i tiden i langt mindre grad hørte om seksuelle overgrep, og det var et stort tabu å prate om. En informant fortalte at hen som liten lærte å lytte til og adlyde de som var eldre, noe som gjorde det vanskelig når overgriper var eldre. Flere av informantene beskrev at de vokste opp i et omsorgsmiljø preget av vold og neglekt, og at dette i stor grad påvirket dem og prosessen.

I intervjuene fremkom også et viktig tema rundt dialektikken mellom det å fortelle og det å forstå hva en har blitt utsatt for. Det er vanskelig å skille de to fra hverandre ved at det ikke alltid fremkommer en klar grense mellom dem. Åtte av våre informanter beskrev eksplisitt hvor vanskelig det var å sette ord på det som hadde skjedd og si det høyt både for seg selv og til andre. For noen skyldtes det at overgrepet ble mer sant og ekte med en gang de valgte å fortelle, og at de fryktet konsekvensene. Å sette ord på noe er for mange en hjelp til å forstå, samtidig som forståelse gjør det lettere å sette ord på hva en har vært utsatt for. Flere informanter ga uttrykk for at de begynte å forstå først idet de fortalte, mens andre hadde en klarere forståelse før de sa det høyt. I flere av informantenes historier er det uklart hva som kom først, noe som illustrerer kompleksiteten her. Vårt analysefokus er på prosessen i forhold

til det å forstå. Grenseoppgangen mellom fortelle – forstå bli derfor viktig, og vi kommer nærmere inn på dette nedenfor under resultater og diskusjon.

Samtlige informanter ga uttrykk for at overgrepene preger livene deres, og har gitt arr som aldri vil gå bort.

Jeg har fått en livstidsdom jeg, overgrepet går aldri bort, jeg må bære det med meg hele livet. Og det tror jeg ikke egentlig at alle skjønner ordentlig. At det er det som er det jævlige. Du blir aldri kvitt det. Du må bare lære å leve med det da. Men du kan ikke fjerne det. Det er ingen medisiner mot det. (*Informant 5*)

### **Tema 1. Hukommelsens tvetydighet: ”Å huske det katastrofale”**

Hukommelsen fremkom gjennom analysen som en betydningsfull faktor for å forstå hva man har opplevd. Dette handlet om hvor tilgjengelige minnene var og hvordan man forholdt seg til dem, men også om hvordan den påtrengende karakteristikken i traumespesifikke minner ble en hjelp til å forstå. Samtidig er traumer fragmentert og det er vanskelig å forstå hva man har vært utsatt for, og konsekvensene av det dersom man ikke husker. Hukommelsesprosessen var derfor tvetydig, det er viktig å huske for å forstå, men å huske er nesten umulig og ekstremt ubehagelig - samtidig som ubehagelige gjenopplevelser ble en hjelp til å huske.

Det var ulikt for informantene hvor tilgjengelige minnene var og hvordan de forholdt seg til dem. Seks informanter beskrev at de hadde fortrenget overgrepene helt frem til de i voksen alder begynte å huske. Av disse hadde de fleste et nært og familiært forhold til overgriper, og overgrepene begynte i førskolealder. Andre skjøv aktivt bort minnene til de etter hvert kom tilbake. To fortalte at de husket overgrepene hele tiden, men klarte ikke å fortelle. Flere av informantene beskrev det som at noe begynte å skurre for dem på et tidspunkt. Det begynte å dukke opp fornemmelser, lukter, tanker og/eller bilder i bevisstheten. Disse opplevelsene virket å være trigget av ulike ting som smerteopplevelser, fødsel, terapi,

seksualundervisning, oppslag i media med mer. En informant fortalte at det var gjennom seksualundervisning på skolen at det begynte å dukke opp flashbacks:

Nei det var og en gradvis prosess for mesteparten ut av det var jo bare stengt ute av hodet mitt *I: mhm* som en forsvarsmekanisme, når jeg da begynte å lære om ting og så ble ting veldig vanskelige på en måte inne i hodet fordi at ting ville frem, men det kom ikke helt frem, også det det ble veldig rotete og det tok ganske lang tid egentlig før jeg innså, for vi begynte jo ikke å lære om dette [seksualundervisning] før jeg var 11 år gammel, 12 år gammel [...] Det var veldig forvirrende og veldig skummelt *I: ja* og det tok ganske lang tid før jeg faktisk innså hva som skjedde, fordi jeg begynte å få litt flashbacks innimellom. (*Informant 11*)

Det var også ulikt hvordan informantene forholdt seg til minnene som begynte å dukke opp. Som i sitatet ovenfor fortalte flere at det var skummelt og uforståelig, og noen lurte på om de var blitt sinnsyke. En informant beskrev hvordan hen plutselig husket, men ønsket ikke å forholde seg til det: “så jeg en artikkel i avisen, sånn liten kronikk, at mange med bekkenplager har opplevd incest. *I: Ok*. Og då sa det pang liksom, men så skjøv jeg det til side igjen. [...] jeg fortrengete det.” (*Informant 1*)

Fire informanter beskrev hvordan de plutselige minnene gjorde at de begynte å utforske og spørre rundt for å forstå og få hjelp til å huske. En informant fortalte om flere trinn i en slik utforskning for å huske og forstå mer:

Nei jeg hadde ingen hukommelse på det, men men et par år før hadde jeg gått i terapi hos en kvinnelig psykolog som begynte å snakke om ja måtte se på fortiden min og barndommen liksom, og det var første gangen hun hadde snakket om det blant de jeg hadde gått til. Så da gikk jeg hjem og begynte å snakke til mine foreldre som levde begge to da, og så sa de at jeg hadde hatt dette sykehusoppholdet. *I: ja* men men før

det, så var ikke det, det var ikke noe som det, det var helt gjemt bort *I: ja* og så, så etter hvert begynte det å komme mer og mer bilder og følelser og tanker så jeg hadde mens jeg lå på dette sykehuset så jeg fikk veldig klare bilder av personer, *I: ja* og det så skjedde var, jeg fikk høre at det var en som het [navn] som passet på meg [...] så jeg fikk kontakt med hun og møtte hun og snakket med hun. (*Informant 2*)

Til tross for at flashbacks er ubehagelige og man ønsker å skyve dem vekk, fortalte informantene at disse plutselige og skremmende minnefragmentene og opplevelsene var sentrale for å ta på alvor, utforske, huske og forstå hva som hadde skjedd. En informant beskrev hvordan lukter og fornemmelser trigget hen og gjorde at hen forstod og husket hvem overgriper var:

Jo for masse av disse tingene som jeg reagerte så sterkt på pekte på ham. *I: Ok*. Altså hvis noen hvis noen spiste og gjerne fikk litt fett på haken så fikk jeg helt vemmelse. *I: Ja*. Og han var jo en gammel mann og slafset når han spiste (ler litt) og når folk gikk og gjerne subbet litt, så var det han, og så den lukten som forfulgte meg, det var lukten på hans rom. Den lukten jeg kjente den overalt. [...] han var der jo ikke, han var jo ikke reell, men jeg kjente den overalt. Og alt pekte på ham. (*Informant 9*)

En annen informant beskrev hvordan en situasjon med det hen opplevde som invaderende berøring trigget at uklare bilder og minner dukket opp:

Og så er jeg hjemme hos min mor i julen og samboeren til min mor, litt dement begynte å bli, ung dement, og så står jeg på kjøkkenet, og så kommer han og sier at nå skal han ha noen kaker, og så sier jeg at men de står jo nede, ja men han må få kake nå eller så så så klyper han meg i rumpa. Og så kjenner jeg det gjør du ikke sier jeg, og så gjør han det, jeg står og lager meg mat og kniven den føk vegg i mellom, og kjøkkenet er smalt og han er stor, så jeg kommer meg ikke ut, og jeg bare dytter ham og så går jeg i

et angstanfall og får, ja, klapper helt i hop, og da begynner det å komme noen bilder og noen minner og sånn, men jeg vet ikke hvem. Så jeg drar tilbake til (*navn på by*) og til (*navn*), jeg har en time hvor jeg sitter der i fem timer tror jeg, og så men, nei, neida jeg hadde en time men jeg husker jo ikke hvem det er og det går jo en time og jeg klarer ikke å plassere og, men det er fint at det er ikke noe stress, [...] så er jeg i en time hos ham i februar, dette var jo i desember, setter jeg meg på bybanen og så bare slår det over meg det er han far, det er han far, det er han far. (*Informant 7*)

Informantene fortalte at de påtrengende og fragmenterte minnene var vanskelige å tro på særlig i starten, men at det etter hvert ble mer virkelig for dem at det hadde skjedd. En informant beskrev prosessen slik:

Jeg begynte å få litt flashbacks innimellom, og, liksom den der begynnelsen på posttraumatisk stress begynte å vise seg ganske klart da *I: mhm* for det det var skummelt og det var grusomt egentlig *I: ja det kan jeg skjønne* og det hadde vært bedre å huske alt enn å plutselig få det slengt i trynet [...] ja, og så begynner man å lure på om er dette noe som bare skjer i hodet mitt, eller har det skjedd eller? Men, det... ja *I: Hva var det som gjorde da at du ble sikker på at det hadde skjedd, at den usikkerheten lå der, men..* (avbryter) luktene. (*Informant 11*)

Mange beskrev at de var i en pågående prosess med å huske og forstå fordi det fortsatt dukket opp bilder som de strevde med å sette inn i en sammenheng. En informant fortalte hvordan hen fortsatt ikke hadde tilgang til minnene sine, og visste ikke om hen noensinne kom til å få det:

Minnene har jeg lagt vekk. *I: De er på en måte fortsatt borte?* Ja, det skal godt gjøres å gå inn i de. *I: mhm* og jeg har prøvd *I: ja* men det går ikke [...] Jeg har blurry minner, men ikke som jeg er klar for kanskje. (*Informant 3*)

Fire informanter fortalte spesifikt om dissosiasjon. En informant fortalte hvordan hans hukommelsesprosess var svært påvirket av mange dissosiative episoder:

Jeg hadde dette alter egoet og hun hadde vært gjennom mye forferdelige ting også, så i ehm jeg har alltid slitt mye med mareritt, men jeg tror det var sånn i åttende klasse så begynte det å komme enda verre mareritt som etter hvert har vist seg å være flashback-mareritt, men da var jeg egentlig litt redd for at jeg holdt på å bli seriøst gal fordi at jeg skjønnte ikke helt at det var mine minner, så nå har jeg dem for nå har jeg fått plassert dem. *I: Ja.* Ehm så jeg husker ting men jeg husker ikke nødvendigvis så mye når ting skjedde. (*Informant 8*)

En annen informant fortalte om en spesiell dissosiativ opplevelse:

Han som tuklet med meg, til slutt så fikk jeg et mannlig kjønnsorgan i munnen når jeg lå der, på samme tid som når de der tingene kom opp, så mistet jeg stemmen i fra februar til litt etter 17. mai.. altså, 35 år etter eller noe sånt [...] når de tingene dukket opp *I: Ja når de tingene dukket opp da mistet du stemmen, da skjønner jeg og så, gikk det sin gang, så hadde jeg ikke stemme på tre måneder. Så kom den bare igjen av seg selv. Så den forsvant av seg selv, og kom igjen av seg selv. I: Hvordan?* Som en del av prosessen. (*Informant 2*)

## **Tema 2. Kroppens språk: ”La kroppen få tale”**

For de fleste av våre informanter fremkom kroppen som en viktig inngangsport for å forstå, og for noen ble også kroppen opplevd som en egen aktør både for å huske og forstå.

Gjennom informantenes historier fant vi at kroppen hadde vært viktig i prosessen for å koble sine vansker til de seksuelle overgrepene. Åtte av informantene fortalte om psykiske vansker fra de var unge og som vedvarte inn i voksen alder, mens de tre resterende opplevde vansker først i eldre alder. De beskrev et høyt symptomtrykk både før og etter at de husket og



fortalte om overgrepene. Det ble beskrevet angstanfall, selvskading, søvnproblemer, atferdsvansker med mer. Gjennom intervjuene fremkom at de fleste informantene brukte tid før de koblet plagene til overgrepene.

Ehm, fordi det som skjedde var at jeg hadde så mye angst jeg skjønnte jo ikke at det kom av overgrepet, jeg så jo ingen sammenhenger selv, det gikk ikke for meg, det var kutta av *I: ja ja* mange var liksom brister i hele livet, ingenting hang sammen for meg. *I: nei* Men jeg hadde jo angstanfall hver eneste natt, jeg fikk aldri sove noe som helst *I: uffda*, så det fører jo til at man fungerer veldig dårlig *I: ja* du glemmer ting, du surrer med ting, isolerer deg og hele pakka *I: jaja*. Ehhh så var jeg jo så redd hele tiden, var jo redd for alt og alle egentlig, stolte ikke på noen. Så skjønnte jeg ikke hva det kom av heller. Så da ble jeg veldig deprimert da. (*Informant 4*)

To informanter beskrev hvordan omfattende helseplager og smerter knyttet til graviditet og fødsel medførte at de etter hvert begynte å huske overgrep. Fødselen ble en inngangsport til å starte prosessen med å forstå hva de hadde vært utsatt for:

Og så spurte jordmor går det bra? Å ja! Sant. Sånn som du er opplært til å svare at jada det går bra. *I: Ja*. Og då, akkurat der og da så tenkte jeg, jeg tenkte ikke, kjente, at herregud dette har jeg opplevd før. Noe som er altfor stort og noe som er altfor lite bare at denne gangen så er det motsatt vei. (*Informant 9*)

To informanter fortalte hvordan terapimetoder med kroppslig fokus gjorde at historien om overgrep kom frem, og at kroppen på den måten ble inngangsport til forståelse. De beskrev hvordan terapeuter oppfattet deres kroppslige spenninger, og øyeblikk i terapi hvor de følte at spenninger slapp taket. En informant beskrev hvordan terapeuten så at hen bar på en smerte som ikke fikk komme til uttrykk, og hvordan terapeuten gjennom smertestimuli utløste gråt og et slags vendepunkt for informanten:

Etter at jeg hadde gått halvannet år så han så at jeg bar på noe, en smerte som han ble frustrert over å se ikke kom til uttrykk *I: mhm* og så, når jeg lå nede på en madrass da på dette kontoret hans og, så kom det masse sånne kramper og i kroppen min, og sånn akkurat som det var noen som holdt, så det endte med at han tok et kraftig tak [...] så han tok et tak og kneip... kneip meg i kjakene, så og det var så vondt altså, så da tilslutt begynte jeg å gråte og det var første gangen siden jeg var to år at jeg hadde grått. [...] Og så fortsatte dette her, men han måtte på en måte gjør en slags beskyttelse med meg, så han lå ved siden av der nede på gulvet ved siden av madrassen, og holdt en hånd liksom over meg som at han passet på meg, og då kunne jeg slippe ut. Og da begynte jeg å med gråten å komme, og så etter hvert begynte det å komme bilder fra ting som jeg ikke hadde noe slags kontakt med. (*Informant 2*)

Når informantene ser tilbake, kan det virke som at de fysiske og psykiske plagene blir et slags ”bevis” for at noe faktisk skjedde. På den måten blir kroppen og symptomene viktige i forståelsesprosessen og en inngangsport til forståelse: Kroppen prøvde å gi beskjed om at noe var galt, men de forstod det ikke før senere.

Samtidig som de fleste informantene opplevde at kroppen hadde gitt signaler som var inngangsport til å kunne forstå når de var klare for dette, opplevde to informanter at kroppen fungerte som en egen aktør i prosessen med å huske og fortelle om det som hadde skjedd. For den ene informanten var det som at kroppen spilte en aktiv beskytterrolle, og passet på at hen var klar for å huske før minnene om overgrepene ble tilgjengelige:

Men da det var akkurat som, det er det underligste som sjøltilliten har vært på plass, den der nå kan jeg begynne å like meg selv og bli glad i meg selv, at jeg har blitt glad i meg selv, det var akkurat som at kroppen sa ok nå er du klar til å huske. For hadde det kommet tidligere så hadde jeg nok ikke, jeg tror ikke jeg hadde vært her i dag heller,

jeg hadde hatt et sånn hvor jeg hadde klart å skrive brev og skulle ta livet mitt og ja, så jeg tror ikke jeg hadde, nei. Så det er liksom veldig fascinerende. *(Informant 7)*

For den andre informanten var det hensynet til kroppen og vurderinger av når denne var klar til å fortelle som påvirket prosessen frem mot å forholde seg til det hen hadde vært utsatt for:

For jeg hadde tenkt på det lenge, og fant ut at okay, nå nå er jeg klar, nå føler jeg at kroppen er klar for det. *I: Okay. På hvilken måte kjente du at kroppen var klar? ... det var klarhetsfølelser av at jeg selv hadde godtatt det. I: Ja, at nå kan jeg si det til andre fordi jeg selv har godtatt det og er klar for å takle hva det betyr? Ja, egentlig, altså at kroppen er klar for å si det, og før kroppen er klar for å si det så er det litt, umulig.*  
*(Informant 3)*

Begge forklarte det som at ”kroppen er klar”, den ene for å huske og den andre for å si det. Begge uttrykte at det ville vært vanskelig om ting skulle kommet frem før. De hadde ulike beskrivelser av hvordan de tenkte at kroppen plutselig var klar, men at det handlet om en prosess i dem selv, og ikke spesifikk påvirkning utenfra. Informant 3 forklarte det slik:

Ja, for det har jo bygget seg opp over tid *I: mhm* og når du kjenner at du ikke kan holde på det selv lenger... at det vil bli for mye for kroppen å takle selv, så kommer det. *(Informant 3)*

For denne informanten kunne det virke som at hens egen bearbeidelse og aksept av det som hadde skjedd gjorde hen klar for å fortelle, og at hen samtidig kjente på at det ble for mye å håndtere opplevelsen alene.

**Tema 3: Møte med en annens granskende blikk: “Betydningen av å bli sett og tatt på alvor”**

Informantene beskrev hvordan møter med andre på ulike måter har vært betydningsfulle i prosessen frem mot å forstå at de har vært utsatt for seksuelle overgrep. Dette handlet om hvordan det var for dem å ikke bli møtt og forstått av betydningsfulle andre, hvordan nærhet i relasjoner var vanskelig, og hvordan det å bli anerkjent hjalp i prosessen til å forstå.

To informanter fortalte eksplisitt hvordan andres reaksjoner gjorde at de forstod at det skjedde noe som ikke burde skje. Den ene informanten fortalte at hens mor kom inn i rommet da faren forgrep seg på hen, og at mors reaksjon gjorde at hen forstod at det som skjedde var galt.

Hun [mor] kom inn på soverommet og oppdaget det, men han nektet og så gikk de ut då. Og jeg var vel 5-6 år, så hadde ikke begynt på skolen. Så gikk de ut og så kom mor mi inn igjen og ba meg kle på meg og stå opp. Og jeg lå og gren da. Så da skjønnte jeg at det her var helt galt. (*Informant 1*)

Den andre informanten fortalte hvordan en episode hvor overgriper reagerte spesielt og ikke tok hensyn til at hen var syk, gjorde at hen innså at det som skjedde var galt.

Ja, på slutten av det året så innså jeg det jo. Fordi jeg hadde spydd, og så ville han alikevel at vi skulle ha sex. Og jeg var så dårlig at jeg klarte jo ingenting, eeh, alikevel skulle han ha sex og jeg mmm sa jo ja etter hvert da ikke sant, hvis ikke så ble jeg jo kasta ut eller så sa han noe stygt eller hva som helst *I: mhm* eeh og da, skjønnte jeg jo hvor langt det hadde gått da. *I: ja* Eeh og da begynte jeg jo å se litt på andre ting også og tenke at vet du hva jeg kan jo ikke bli her uansett. (*Informant 4*)

En informant fortalte at hen opplevde å ha en makt over faren som var ubehagelig, og som hen i etterkant har forstått som en konsekvens av farens misbruk:

Jeg står der og er så sint på han far, og så samtidig så kjenner jeg på en sånn enorm makt, bare prøv deg du, bare kom igjen, kom igjen. Fordi at jeg vet, altså jeg kjente på og at jeg har en sånn makt [...] jeg hadde en tendens jeg kunne kalle opp han far for de utroligste ting, og han tålte det sant [...] *I: Har du noen peiling på hvordan du forstod det som barn? Har du på en måte tenkt noe om det eller har du tenkt at du, at det var noe å forstå liksom?* Jeg forstod det nok, jeg kan jo gå tilbake til den der følelsen av makt jeg har, den er sånn, og den, altså jeg kan kjenne den der jeg står og jeg føler meg så liten der jeg står men så kjenner jeg at jeg har en makt som er fryktelig ubehagelig å ha. *I: Ubehagelig å ha.* Ja. Den makten, som er sånn der bare prøv deg du for jeg kan knuse deg, altså litt sånn, ja. *(Informant 7)*

Samtidig fremkom det i intervjuene hvordan mange strevde med å være nær og intim med andre, og åtte av informantene fortalte at deres vansker i relasjonen til andre hadde bidratt til forståelse for hva de hadde vært utsatt for. Det virker som at det ble truende når folk kom for nær. Dette kan handle om at andre kan stille spørsmål som bryter en fasade, men også at det å inngå i en nær relasjon er for vanskelig fordi det kan forbindes med overgrep, spesielt i intime situasjoner.

Nei opp igjennom hele tenåra og opp igjennom hele veien er jeg innom mulige, innom BUP, det er ikke noe gale med meg, nei ok, men det føles nå ut som at noe er gale med meg, og ja. [...] Det som er gjennomgående er jo at når det blir nære relasjoner eller vennskap som begynner å bli nære så dytter jeg dem unna for enhver pris. *(Informant 7)*

En annen informant fortalte at hen hadde vansker med å slippe folk innpå seg, og at den nære relasjonen til samboer gjorde at hen ikke lenger klarte å holde masken. Hen ga uttrykk for at dette hadde bidratt i prosessen med å forstå at hen hadde vært utsatt for overgrep.

Jeg er på en måte i prosessen. *I: ja* Føler jeg. Og prøve å finne ut av mange ting. *I: Ja* men, det er vel, jeg har jo, jeg slipper ikke folk lett innpå meg *I: mhm* og så han jeg er sammen med nå, han har jo kommet på en måte såpass nært at jeg klarte liksom ikke holde maska sånn lenger da. (*Informant 6*)

En annen informant fortalte om ukritisk seksuell atferd som hen i etterkant har forstått som reaksjon på at hen har blitt utsatt for seksuelle overgrep, og at hens grenser har blitt overskredet i overgrepssituasjonene.

Og også andre ting som for eksempel at jeg var veldig, jeg begynte veldig tidlig å ha i hermetegn "sex" halvveis frivillig sex (ler litt), ehm mye alkohol, ehm og egentlig bare la meg bli brukt som en dukke (ler litt) av de som ville. Hvis jeg bare fikk bli full nok først (ler litt). (*Informant 8*)

Når man lever med et høyt lidelsestrykk, har uforståelige psykiske og fysiske symptomer av mer eller mindre diffus art og mangler støtte i nære relasjoner, velger mange å søke profesjonell hjelp. Samtlige av informantene våre formidlet at de hadde vært hos ulike behandlere for å få hjelp for sine psykiske og fysiske plager. Mange beskrev hvordan de i møte med behandler for første gang opplevde å bli tålt, sett og forstått, og at dette hjalp dem i prosessen frem mot å forstå at de hadde vært utsatt for seksuelle overgrep. En informant beskrev det slik:

Det som har hjulpet meg, var sånn som han var. Det var akkurat som jeg kunne se at han tålte meg, for det jeg på en måte lærte der eller har trodd videre var at ingen tålte

meg, tålte gråten min. Og tålte at jeg var redd [...] akkurat som han tålte hva enn jeg kom frem med, så han var med meg uansett altså. *(Informant 2)*

En informant beskrev hvordan hun hadde strevd med fysiske plager fra hun var barn, og at dette toppet seg da hun var gravid og etter at hun hadde født. Hun hadde store smerter i bekken og rygg og hadde vært hos fysioterapeut og kiropraktor uten at det hjalp. Etter å ha gått i årevis med store smerter fikk hun råd om å prøve psykomotorisk fysioterapi. Her opplevde hun seg sett og forstått.

Ja hun undersøkte meg da, og jeg fortalte om hvor vondt jeg hadde det, og hun så det. Hvordan har du klart å stå på beina sier hun. Nei jeg var nødt, sier jeg. Mmm. Ja nå må du ta det med ro og sykemelde deg, sa hun. Og hun begynte å, ja å, snakket med meg, og så begynte hun å, hvordan har du hatt det i barndommen. I barndommen sa jeg. Hadde ikke tenkt sånn på det da så mye. Etter jeg ble, traff mannen min og sånn sant, så ville ikke snakke om det. Hadde fortrenget det helt. Og så hadde ikke tenkt å gå tilbake da, men *I: til hun?* Ja. Men jeg gikk tilbake, og hver gang jeg kom så spurte hun om det da. Og da, til slutt så... begynte jeg å snakke. Og da kom det som en foss (smiler) ja. [...] kjente spenninga forsvant i baken. *(Informant 1)*

Som tidligere nevnt påpekte mange informanter at de hadde hatt spesiell atferd, atferdsendringer og ulike plager og symptomer som verken de selv eller andre forbandt med seksuelle overgrep. Mange fremhevet at de i møte med terapeut fikk hjelp til å se sammenhenger og forstå.

Jeg hadde et ekstremt sinne som jeg tok ut over mine nærmeste [...] fikk det på en måte inn i ungdomsårene mine med naturlig atferdsendring, sånn at de signalene lå der ikke siden det er naturlig i den tiden. *I: Opplevde du selv at, oi dette tror jeg er en reaksjon på, eller var det bare..* Ikke før jeg kom til psykolog. *(Informant 3)*

Ehm, jeg slet veldig med depresjoner, og det jeg senere da fant ut var posttraumatisk stress [...] så jeg trengte psykolog, jeg trengte hjelp. [...] Jeg kunne koble litt *I: mhm* men jeg kunne ikke koble på samme måten som jeg kan nå. (*Informant 11*)

## Diskusjon

Formålet med denne studien har vært å utforske hva som har bidratt til at voksne som ble utsatt for seksuelle overgrep i barndom/oppvekst forstod at de ble utsatt for overgrep. Gjennom bruk av tematisk analyse fant vi tre hovedtemaer: Hukommelsens tvetydighet: ”Å huske det katastrofale”, Kroppens språk: ”La kroppen tale”, og Møte med en annens granskende blikk: ”Betydningen av å bli sett og tatt på alvor”. Det ble klart i analysen at temaene lå nært opptil hverandre. Den enkeltes forståelsesprosess fremkom som et gjennomgående og sentralt aspekt. Det viste seg også en interessant dialektikk mellom det å forstå og fortelle. Vi vil her forsøke å diskutere disse funnene i lys av teori og forskning på området, påpeke begrensninger ved studien og til slutt drøfte implikasjoner.

### Forståelse som en prosess

Forståelsen for hva man har vært utsatt for fremkom gjennom de 11 intervjuene som en prosess som gikk over tid. Noen fikk ny kunnskap, andre møtte personer som hjalp dem til å forstå, noen jobbet med seg selv, og for noen ble plutselige minner starten på en forståelsesprosess. Selv om hver enkelt informant hadde sin egen prosess for å forstå, ser vi også likheter mellom disse prosessene. Dette viser hvor individuelt og komplekst det er å forstå hva man har vært utsatt for, og at man må ta hensyn til variabiliteten innad i gruppen av overgrepsutsatte (Trickett et al., 2011).

En årsak til at forståelsesprosessen tok lang tid, handlet om manglende referansepunkter eller begreper for å forstå sine opplevelser. Man fikk en følelse av at det som skjedde var galt uten å forstå hvorfor. Forståelse var også i stor grad påvirket av alder ved overgrep og forhold til overgriper, noe som stemmer overens med eksisterende forskning på



barrierer for avdekking (Easton et al., 2014; Kolko et al., 2002; Steine et al., 2016; Lippert et al., 2009; Paine & Hansen, 2002). Dette kan henge sammen med at barns kunnskap om og erfaring med seksuelle overgrep er mer intuitiv enn eksplisitt fordi de ikke har skjema for å forstå, og opplevelsen blir derfor mer emosjonell enn kognitiv (Allen, 2001; Nordanger & Braarud, 2017). Når overgriper i tillegg er en nær omsorgsperson som barnet er avhengig av, er det vanskelig å sette ord på at den voksne har gjort noe vondt selv om opplevelsen er vond (Kenny & Wurtele, 2010; Herman, 1992a). Barn er egosentriske og har tendenser til overgeneralisering og å knytte årsaksforklaringer til det som skjer dem. Dette gjør dem særlig sårbare for å lage sin egen forklaring, for eksempel mamma slo meg fordi jeg er slem, og for å utvikle tanker om at de fortjener de negative handlingene (Janoff-Bulman, 1992; van der Kolk, 2005; Allen, 2001). Dette støttes av forskning som viser at mesteparten av overgrepsutsatte barn legger skylden for overgrepet på seg selv (Paine & Hansen, 2002; Herman, 1992a). I lys av dette gir det mening at informantene brukte lang tid og trengte hjelp for å forstå hva de hadde opplevd.

Kunnskap om hjerneutvikling hjelper oss også til å forstå hvorfor det er vanskelig for barn å sette ord på og gi mening til sine opplevelser. Høyredominans i barndommen og underutviklet korpus kalosum gjør at barn har mindre kapasitet til å sette ord på og forstå det de opplever, og dette forsterkes av traumeerfaringen (Nordanger & Braarud, 2017; van der Kolk, 2005; Teicher et al., 2016). Selv om barnet vokser og utvikler seg, har en sett at traumer kan påvirke hjernen på den måten at skjevutviklingen vedvarer over tid hos noen traumeutsatte barn (Blindheim, 2012; Schore, 2003; Petersen et al., 2014; Teicher et al., 2016). Dette kan medføre at forståelsen kommer først i voksen alder, og støttes av forskning om at jo eldre man er, desto større er sannsynligheten for at man forteller (Steine et al., 2016; Lippert et al., 2009).

En annen grunn for at forståelse tar tid kan være at seksuelle overgrep i barndommen, særlig når de begås av omsorgspersoner, er overveldende opplevelser som barnet ikke får hjelp til å forstå og integrere (Janoff-Bulman, 1992; Nordanger & Braarud, 2017). I takt med at man blir voksen, gjør erfaringer og utvikler seg, tilegner man seg også mer kunnskap. Dette fører til et bredere referansegrunnlag for å forstå sine opplevelser, og på den måten virker tiden positivt inn på forståelse (Morrison et al., 2018). Når vi intervjuer voksne som ser tilbake, vil deres forståelse være påvirket av både kognitiv og emosjonell utvikling og sosial læring. Dette støttes av forskning som finner ulike barrierer for avdekking ut fra hvilket utviklingsnivå man er på (Lemaigre et al., 2017). Hvis man ikke forstår hva man utsettes for som barn, vil man for eksempel ikke intuitivt forstå at man burde gi beskjed til en voksen. En finner også at nedsatt oppmerksomhet, svekket detaljhukommelse og manglende evne til å kommunisere kan være barrierer for at barn forstår og forteller om overgrep (Bussey & Grimbeek, 1995, sitert i Paine & Hansen, 2002). Økte kognitive evner og sosial erfaring kan imidlertid også gjøre at man blir mer klar over konsekvensene av å fortelle, og kan på den måten også bli barrierer for at eldre barn avslører overgrep (Bussey & Grimbeek, 1995, sitert i Paine & Hansen, 2002). En implikasjon av dette er at det er viktig at kartlegging, terapi og andre intervensjoner tilpasses barnets utviklingsnivå. Dette innebærer også at selv om man i løpet av kartlegging får avkrefte på spørsmål om seksuelle overgrep, betyr det ikke nødvendigvis at det ikke har skjedd. Det kan tenkes at pasienten på et senere tidspunkt er på en annen plass i sin egen prosess og forståelse, for eksempel i forhold til alder, kunnskap, trygghet og relasjon til behandler, og derfor er mer klar for å fortelle.

Ut fra funnene våre kan det virke betydningsfullt at den enkelte får rom for sin prosess. Dette kan nettopp forståes i lys av betydningen som kognitiv og emosjonell modning og sosial erfaring har for forståelse. Av funnene våre så vi for eksempel at det var viktig å oppleve seg forstått, akseptert og møtt av trygge terapeuter. På den måten hadde andre

påvirkning på den enkeltes prosess. Vi så også at økt kunnskap som for eksempel seksualundervisning var viktig. Den enkeltes prosess foregikk derfor ikke i et vakuum, men ble påvirket av konteksten rundt dem.

Samtidig som andre kan fasilitere prosessen, kan en også tenke seg at dersom man presses til å huske opplevelser man ikke har kapasitet for å forstå og håndtere, kan det i verste fall føre til ny overveldelse og psykiske og fysiske vansker. Av den grunn fremheves betydningen av at hukommelse, erkjennelse og forståelse er en gradvis prosess som skjer i takt med at individet får hjelp til å bygge opp et apparat for å ta imot og tåle tidligere traumatiske opplevelser (van der Kolk, 2005; Falk, 2016).

I intervjuene fremkom også et annet interessant og viktig aspekt som hadde betydning for at prosessen med å forstå tok tid; nemlig en dialektikk mellom å forstå og fortelle. Det å sette ord på noe er for mange en hjelp til å forstå, samtidig som forståelse gjør det lettere å sette ord på hva en har vært utsatt for. Det kan virke som at det her er en diffus grenseoppgang som oppleves ulik fra person til person. I flere intervjuer var det vanskelig å få tak i hva som kom først, noe som illustrerer kompleksiteten.

Det er flere interessante aspekter ved denne dialektikken. Det vil for eksempel være vanskelige både å forstå og fortelle hvis man ikke har et eksplisitt minne om hva man har opplevd. Når noe plutselig begynner å skurre og det dukker opp minner man ikke forstår, starter en prosess hvor man prøver å forstå. Flere formidlet at først idet de fortalte, forstod de at de påtrengende minnene de hadde var sanne; de forstod at de hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep. En måte å forstå dette på, er at et implisitt, ubevisst minne blir til et eksplisitt og tilgjengelig minne, og slik når det verbale selvet (van der Kolk, 2005; Brewin, 2001).

Dialektikken mellom å fortelle og forstå kan sees i sammenheng med diskusjonen i fagfeltet om hva som kommer først av språk og kognisjon, og hvordan de henger sammen (Harris, 2006). Dialektikken som fremkom i våre funn viser hvordan det å fortelle og forstå

henger tett sammen, og at det å fortelle ikke nødvendigvis har vært en lang prosess hvor man har vurdert om man bør fortelle eller ikke. Som en konsekvens vil noen pasienter som forteller om overgrep lenge ha hatt en viss forståelse av hva de har vært utsatt for, mens for andre vil forståelsen komme først når de forteller. Dette innebærer at det vil være behov for ulike intervensjoner i møte med ulike pasienter. Det er derfor viktig at hjelpeapparatet har med seg denne kunnskapen i møte med potensielt overgrepsutsatte.

### **Hvorfor er påtrengende minner viktige for å forstå, og hvordan kan kroppen være en mediator?**

Funnene våre viser at påtrengende minner var viktige for å forstå at man hadde vært utsatt for overgrep. Utviklingstraumer er som nevnt spesielle fordi barnet blir utsatt for traumatisk stress samtidig som det går glipp av reguleringsstøtten som skal hjelpe det til å håndtere belastninger (Janoff-Bulman, 1992; Nordanger & Braarud, 2017; Allen, 2001). Utviklingstraumatiserte barn kan av den grunn ha smalere toleransevidu, i tillegg til at barn generelt er mer sårbare for å bli traumatisert fordi de er i utvikling (van der Hart et al., 2005; Blindheim, 2012). Dette øker risikoen for dissosiasjon, der hele eller deler av traumatiske opplevelser spaltes vekk fra bevisstheten, og ikke er tilgjengelig i hukommelsen (van der Hart et al., 2005; Ogden et al., 2006). Dette var også tydelig i datamaterialet der flere fortalte om dissosiative opplevelser.

Påtrengende minner (flashbacks) forstås nettopp som avspaltede minnefragmenter av den traumatiske hendelsen som følge av at opplevelsen var for overveldende til at individet kunne bearbeide og lagre den på vanlig måte (van der Kolk, 2005; Brewin, 2001). Det er altså hukommelsesbiter som eksisterer uten å være knyttet til narrativet som inkluderer hele minnet. Ulike situasjoner kan utløse flashbacks og gjør at individet bringes tilbake til den traumatiske hendelsen (van der Kolk, 2005; Ogden et al., 2006; Nordanger & Braarud, 2017; Brewin, 2001). Det innebærer derfor en forvirring i tid; individet opplever å være tilbake i

hendelsen. Påtrengende minner er på den måten svært skremmende og sterke opplevelser som er umulig å undertrykke eller ignorere.

Påtrengende minner kan av den grunn påvirke individet på en negativ måte og forstyrre daglig fungering blant annet fordi man blir opptatt av å unngå situasjoner som kan trigge slike minner. I terapi er det derfor vanlig å forstå påtrengende minner som et negativt symptom som man vil jobbe med å ta vekk. I funnene våre så vi derimot at disse minnene hadde en viktig betydning for å forstå. Dette er et interessant funn fordi det viser et positivt aspekt ved de ubehagelige minnene; de får en viktig rolle i forståelsesprosessen.

Hvordan de påtrengende minnene blir viktige i prosessen, kan sees på bakgrunn av den dissosiative splittelsen mellom psyke og kropp som medfører redusert kontakt med seg selv og sine kroppslige signaler (van der Kolk, 2005; Ogden et al., 2006; van der Hart et al., 2005; Bluhm et al., 2009). Kroppen blir bærer av negative erfaringer som for mange manifesterer seg med kroppslig ubehag, smerter og andre negative og uforståelige symptomer. Det er uforståelig fordi individet ikke klarer å skille mellom kroppslige fornemmelse her og nå, og kroppslige minner. Man kan for eksempel få en angstreaksjon i en situasjon som minner om den traumatiske hendelsen selv om man ikke husker hva man har vært utsatt for. Her og nå vil dette kunne tolkes som for eksempel sosial angst, selv om det i realiteten handler om et kroppslig minne. Det er da naturlig og adaptivt at man stenger av og prøver å ignorere slike ubehagelige opplevelser og kroppslige fornemmelser (van der Kolk, 2005; van der Hart, 2005; Blindheim, 2012). Til sammen medfører dette at det må særlig sterke signaler til for at man skal lytte til dem. Når påtrengende minner ble en hjelp til å forstå, kan dette handle om at slike minner er så sterke, ubehagelige og gjentakende at de er umulig å overse. Man må til slutt lytte til signalene fra kroppen.

Kroppen får altså en viktig betydning i prosessen frem mot å huske og forstå, fordi den må påkobles. Alt vi lærer og erfarer er iboende i mennesker, og kroppen er en viktig del av

den vi er. Det man erfarer vil slik bli en del av kroppen vår, selv om vi ikke alltid er bevisst dette (Kirkengen & Brandtzæg Næss, 2015; van der Kolk, 2005; Ogden et al., 2006). På en måte kan det virke som at kroppen beskytter individet mot informasjon frem til man er klar for å ta bevisstheten ta inn over seg det kroppen har båret på. Dette kan forstås som resultat av overlevelsesinstinktet som automatisk lar kroppen ta seg av det bevisstheten ikke har kapasitet til. Dette sikrer overlevelse i øyeblikket, men blir maladaptivt i lengden på grunn av de store omkostningene det medfører (Herman, 1992a; Ogden et al., 2006; van der Hart et al., 2005; Blindheim, 2012). Å gjenkjenne de fysiske og psykiske symptomene som minner blir viktig for å forstå seg selv og det en har vært utsatt for. På denne måten blir kroppen en slags mediator i prosessen til forståelse.

Ut fra funnene våre kan det virke som at prosessen med å bli klar for å ta tidligere traumatiske erfaringer innover seg, påvirkes av hvordan man har det med seg selv. Det kan tenkes at faktorer som selvbylde, livssituasjon, alder, sosialt nettverk og hvorvidt overgriper fortsatt er i live, har betydning for trygghet og påvirker hvorvidt man er klar for å ta inn over seg det som har skjedd. Det er for eksempel sannsynlig at man er mindre avhengig av overgriper når man blir eldre, og man kan i større grad ha lært og erkjent at barn ikke kan klandres for at vonde ting skjer. Dette er imidlertid komplisert for mange, og som blant annet viser seg ved at også voksne kan føle lojalitet til overgriper og gå inn i samme mønstre som da man var barn (Kolko et al., 2002; Seto et al., 2015; Nordanger & Braarud, 2017).

Også terapi vil kunne bidra i prosessen til å bli klar for å ta inn over seg det kroppen har båret på. Gjennom arbeid med å utvide eget toleransevindu kan man bli mer trygg og klar for å utforske. Forståelsesfulle terapeuter kan for mange bli en tilknytningsperson som hjelper dem til et bredere toleransevindu gjennom å være en ytre reguleringsstøtte, og som på den måten gjør det mulig å gradvis huske, ta innover seg og forholde seg til de traumatiske opplevelsene (Janoff-Bulman, 1992; Herman, 1992a; van der Kolk, 2005). I terapi vil man på

den måten arbeide med å utforske og gjenskape en helhetlig og integrert forståelse mellom psyke og kropp, det kognitive og det emosjonelle, det implisitte og det eksplisitte. Dette kan medføre at man får en følelse av å være mer i balanse, og etterhvert får et integrert selv påkoblet sine kroppslige fornemmelser (Ogden et al., 2006; van der Kolk, 2005; van der Hart et al., 2005; Janoff-Bulman, 1992). På den måten hjelpes kroppen til økt kommunikasjon med ens kognitive, bevisste selv.

Vi ser også at kroppen hadde en viktig rolle som inngangsport for informantene til å forstå hva vanskene de opplevde var uttrykk for. Det tok tid å koble sammen, og mange var avhengig av hjelp fra en behandler for å forstå hva ubehaget var et uttrykk for. Når man fortrenger ubehagelige minner, brukes mye av kroppens energi og oppmerksomhet på dette og man har mindre til overs for hverdagslige problemer (Fisher, 2017). Dette kan forstås ut fra at individet motiveres av ulike handlingssystemer som kan deles i to kategorier; forsvar og daglig fungering (for eksempel lek, utforskning, tilknytning). Systemene er gjensidig inhiberende på den måten at når det ene er aktivert, slås det andre av. Når forsvarssystemet er påkoblet, har man av den grunn mindre ressurser for å forstå og koble sammen ting (Fisher, 2017; Ogden et al., 2006; van der Hart, Nijenhuis, Steele, & Brown, 2004). Gjennom møter med terapeut fikk mange hjelp til å sortere og forstå seg selv og sine vansker i lys av sine traumatiske erfaringer. Terapeuten kan således tenkes å fungere som en ytre reguleringsstøtte som gir trygghet, og som gjør det mulig å koble på individets utforskningssystem som tillater læring (van der Hart et al., 2004; Ogden et al., 2006; Bowlby, 1982; Fonagy, 2002; Siegel, 2012).

Når man etterhvert kobler sammen ting, fremkommer det at de ulike vanskene og symptomene man har hatt og fortsatt har, blir et slags bevis på at noe har skjedd. At man kan se tilbake på sin egen barndom og hvilke vansker man hadde, hjelper med å forstå at man har blitt utsatt for noe. På denne måten blir kroppen en inngangsport til forståelse, både for å

forstå sin egne vansker, men også ved at disse vanskene blir et slags bevis på hva man har opplevd.

### **Hvordan kan møter med andre bidra til å forstå hva en har opplevd?**

Av funnene våre fremkom at møter med andre hadde hatt betydning for prosessen frem mot forståelse. I relasjon med andre kjente man på at man ikke ble forstått og at det var vanskelig å slippe folk innpå seg, samtidig som vi så at andre var viktige for den enkeltes forståelsesprosess. Dette er i tråd med forskning som viser at traumer påvirker sosial fungering (Felitti et al., 1998; Larkin et al., 2014; Maniglio, 2009). Vi kan forstå det ut fra det vi vet om at utviklingstraumer har betydning for tilknytning og evnen til å inngå i relasjoner med andre, og at dette har sammenheng med selvutvikling og forventninger til seg selv og andre (Bowlby, 1982; Fonagy, 2002; Siegel, 2012; Hart, 2012).

Dersom ens indre arbeidsmodell og fundamentale antagelser er at andre vil en vondt og at verden er farlig, vil dette påvirke ens forventninger til andre og dermed også hvordan en selv forholder seg og inngår i sosial samhandling (Bowlby, 1982; Fonagy, 2002; Hart, 2012; Janoff-Bulman, 1992; van der Kolk, 2005; Allen, 2001). Det er sannsynlig at individets forsvarssystem er påkoblet i sosiale situasjoner, og innebærer at handlingssystemene for blant annet tilknytning, utforskning og lek er deaktivert (van der Hart et al., 2004; Ogden et al., 2006; Fisher, 2017). Når man i tillegg er lite påkoblet sine kroppslige fornemmelser, har man redusert evne til å kjenne på både gode og vanskelige følelser (van der Kolk, 2005). Som konsekvens kan man ha mindre kapasitet til opplevelser og gode stunder med andre, og man kan kjenne på skyld og at noe er galt med en selv fordi man ikke klarer å være som de andre (Allen, 2001; Janoff-Bulman, 1992).

Relasjoner blir på den måten ofte kompliserte for traumeutsatte. Frykten fra traumer øker behov for beskyttelse og bekreftelse, samtidig som ens fundamentale tillit til andre er ødelagt (Herman, 1992a; Janoff-Bulman, 1992). Dette kan gi seg utslag i ulike måter å være



sammen med andre. Noen kan oppleves som sosialt ukritiske og klengete som følge av et overaktivert tilknytningssystem. Noen kan ha lite å bidra med, mens andre kan bli overyttere ut fra et ønske om å være god nok, og på den måten få anerkjennelse i kraft av hva en gjør. Å blidgjøre andre kan være en måte å gjøre seg verdifull på. Det øker også sannsynligheten for å få være i fred og unngå spørsmål fra andre om hvordan en har det. På den måten unngår man et indre fokus og ubehaget med å kjenne etter på ens egne indre tilstander (Bowlby, 1982; Fonagy, 2002; Herman, 1992a). Traumer kan således medføre at man flykter fra, men også søker, nære relasjoner. De kan også medføre økt risiko for å bli utsatt for nye negative erfaringer fordi man ikke klarer å sette grenser og beskytte seg selv (Herman, 1992a; van der Kolk, 2005). Dette stemmer overens med forskning om at overgrepsutsatte har økt risiko for nye negative hendelser senere i livet (Maniglio, 2009; Trickett et al., 2011). Det tok som nevnt tid før våre informanter koblet sine vansker til overgrepserfaringene. Først i retrospektiv kom bevisstheten rundt hvordan deres relasjonelle vansker kunne være konsekvenser av overgrep, og ble således et bidrag til at man forstod hva man hadde vært utsatt for.

Seksuelle overgrep i barndom kan altså i stor grad påvirke sosial fungering og samhandling med andre. Ut fra dette kan det tenkes at overgrepsutsatte barn kan vise sosiale vansker og andre tegn på at de ikke har det bra. Det kan for eksempel være aktiveringstilstander i form av atferdsvansker og/eller passivitet og fjernhet, og uforståelige reaksjoner ved hendelser og situasjoner som for andre er helt vanlige (Fisher, 2017; Nordanger & Braarud, 2017; Porges, 2007; Siegel, 2012; Ogden et al., 2006; van der Kolk, 2005). Det kan også være påfallende samhandlingsmønstre mellom barn og deres omsorgspersoner, eller andre ting ved barnets omgivelser som andre kan reagere på.

Det er imidlertid umulig å vurdere hvorvidt et barn er utsatt for traumer ut fra enkeltobservasjoner. Samtidig har forskning vist hvor skadelige negative barndomserfaringer

er (Felitti et al., 1998; Larkin et al., 2014; Van Niel et al., 2014), og som medmennesker har vi alle et ansvar for å reagere dersom vi mistenker at barn lever i dårlige omsorgsforhold eller utsettes for negative hendelser. Flere har tatt til orde for at vi på samfunnsnivå må være mer proaktive og foreta oss noe når vi mistenker noe galt, og at dette innebærer å tørre å tenke det verste, orke å ta innover oss hva det kan innebære, og tåle å utsette oss selv for motgang (Minnich, 2016; Herman, 1992a). Under årets fredsprisutdeling ble betydningen av “krigen mot likegyldigheten” holdt frem som vesentlig for å bekjempe at grusomme handlinger skjer (Kristiansen & Piene, 2018, 11. desember). Etterforskningsleder av “Dark Room”-saken, Hilde Reikrås, har samme budskap når hun appellerer til oss som samfunnsborgere om å orke å ta realiteten innover oss og forholde oss til den som en forutsetning for å kunne gjøre noe med den (Reikrås, 2018, 19. oktober).

Samtidig vekker det ubehag i de fleste av oss å tenke at seksuelle overgrep mot barn er en realitet, og enda vanskeligere er det å tenke seg at personer som man kjenner og kanskje også har positive relasjoner til, kan være overgripere. Det er derfor naturlig at vi vegrer oss fra å tenke slik, og som kan forstås ut fra våre egne fundamentale antagelser om verden som et godt sted. Andres negative reaksjoner på anklagelser fra ofre kan forstås ut fra dette, og kan medføre at man overser ofre eller tillegger dem skyld som et ledd i å bevare ens fundamentale antagelser om verden som et trygt og godt sted med mennesker som vil oss vel. Ved å skylde på ofrene opprettholder man både sin egen tro på usårbarhet og trygghet i verden, samt at man ikke føler ansvar for å hjelpe (Janoff-Bulman, 1992; Minnich, 2016). På den måten fritar man seg selv fra det ubehagelige dilemmaet som kan oppstå i slike situasjoner.

Det kan således tenkes at dersom man tør å ta innover seg hva et barns atferd og vansker kan være et uttrykk for, enten som medmenneske eller hjelper, kan man komme tidligere inn og bidra i prosessen frem mot forståelse og at overgrep avdekkes.

## Metodekritikk

I denne studien har vi som nevnt brukt et kvalitativt design for best mulig å få tak i deltakernes opplevelse og forståelse. Et kvalitativt forskningsdesign er positivt for å løfte frem kompleksiteter og stille seg undrende overfor data (Binder et al., 2012; Kvale & Brinkman, 2015). Vi valgte å ta i bruk tematisk analyse med en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming for å analysere intervjuene. I denne metoden brukes forskeren som en aktiv rolle i tolkningsprosessen av data, og refleksivitet over vår rolle og påvirkning har derfor vært gjennomgående viktig (Braun & Clarke, 2006; Binder et al., 2016). Hermeneutisk-fenomenologisk metode vektlegger at det som oppstår mellom intervjuer og deltaker, stemningen i rommet og hvem intervjueren er, skaper en unik kunnskap som ikke kan repliseres. Det er likevel viktig å være eksplisitt om konteksten til studien ettersom funnene ofte kan overføres og anvendes til lignende settinger, og på den måten kan kunnskap genereres og akkomoderes (Finlay, 2011).

Vi har gjennomført en studie om voksne som ser tilbake og sammen med intervjuer skaper mening rundt det de har opplevd. Det er viktig å trekke frem forskjellen mellom kvalitative studier som intervjuer voksne som ser tilbake, og barn som forteller om noe som har skjedd i nær fortid. Ved retrospektive data vil det være vanskeligere å få tak i forståelse og hvilke faktorer som påvirket avdekking. Voksne som ser tilbake vil være påvirket av at man er eldre, og man kan tolke hendelser og avgjørelser på andre måter enn om man hadde spurt dem som barn (Morrison, 2018). En kan slik problematisere at man bruker kunnskap hentet fra voksnes erfaringer for å fremme avdekking hos barn. Vil de samme faktorene påvirke, hindre eller fremme avdekking hos både barn og voksne? Mye tyder på at man vil ha ulike barrierer ut fra hvilket utviklingsnivå man er på, noe som er viktig å ha med seg når man vurderer resultater av studier opp mot alder på utvalget (Lemaigre et al., 2017). Ut fra dette vil våre resultater kun si noe om hvordan nettopp voksne som ser tilbake, forstår. Vi kan formidle

resultatene for å gi økt innsikt og kunnskap til behandlere, men alle implikasjoner må ses i lys av at det er voksne som forteller.

I studier hvor voksne gir retrospektiv rapport, ansees resultater som valide dersom opplevelsene er godt operasjonalisert og ikke avhenger av tolkning av hendelser (Hardt & Rutter, 2004). Studien vår foretok ingen systematisk innsamling av informasjon rundt type seksuelle overgrep eller hvilket forhold informantene hadde til overgriper. Det var opp til informantene selv å definere at de hadde vært utsatt for seksuelle overgrep. Dette kan kritiseres som for lite operasjonalisert, samtidig som det i denne type studier nettopp er informantenes opplevelser som vektlegges. I tillegg vektlegger definisjonen av en potensielt traumatisk hendelse nettopp den subjektive opplevelsen av situasjonen, og ettervirkningene dette har for vedkommende. På den måten vil informantenes egen opplevelse være definerende nok.

Vi har intervjuet våre informanter om et tema som på mange måter kan sies å være diffust og vanskelig for dem å forstå. Resultatene vil derfor være påvirket av at vi som forskere prøver å få tak i og begripe noe som er uklart også for våre informanter. Dette kan sies å være en metodesvakhet, samtidig som det er naturen i traumeopplevelser og derfor ikke mulig å unngå ved denne type studier.

Vi fikk informanter ved å henge opp plakater på støttesenter og ved poliklinikker. Noen hevder at utvalg som hentes gjennom støttesentre og grupper burde defineres som kliniske utvalg fordi deres avdekkingsprosess i større grad har vært forsinket eller problematisk (Alaggia et al., 2017). Dette vil kunne gi en skjevhet i data i forhold til barrierer, og potensielt gi mindre informasjon om hva som kan fasilitere god avdekking. Vi må derfor være oppmerksom på dette i vår studie.

## **Implikasjoner for klinisk praksis**

Studien vår har gitt innsikt i hva som kan bidra til at man har forstått at man har blitt utsatt for seksuelle overgrep, og gir slik visse implikasjoner for klinisk praksis.

Undersøkelsen vår viser at påtrengende minner (flashbacks) kan ha en sammensatt funksjon ved at de er ubehagelige og forstyrrer individets fungering, samtidig som de kan være viktige for å forstå at man har vært utsatt for overgrep. I klinisk praksis er det vanlig å vurdere flashbacks som et symptom man skal behandle bort. En implikasjon er derfor å være bevisst hvilken funksjon flashbacks kan ha for forståelse, og ta dette med i vurderingen av hva som er hensiktsmessig behandlingsfokus for den enkelte pasient.

Dialektikken med å fortelle-forstå kan ha implikasjoner for avdekking. Kartlegging kan på mange måter sies å være basert på at pasienten forstår hva vedkommende har vært utsatt for, og at det handler om å få pasienten til å fortelle. Våre funn tilsier at det kan være vel så viktig å fokusere på den enkeltes forståelse fordi det er vanskelig å fortelle om noe man ikke forstår. For barn kan dette handle om å gi dem alderssensitiv kunnskap og forutsetninger for å forstå hva seksuelle overgrep er. For voksne kan det i større grad handle om å få tid til å utforske ved hjelp av behandler, og hvor kroppslig fokus kan være en viktig innfallsvinkel. På den måten kan man gi rom for den enkeltes prosess. I tillegg kommer at mange overgrepsutsatte ikke har bevisste minner fra overgrepene, og de vil da ikke kunne bekrefte at de har vært utsatt for overgrep. Kan det tenkes at ved å presse på for avdekking foregriper man den enkeltes prosess, og slik dytter dem ut i noe de ikke har kapasitet til å håndtere?

Proessen til den enkelte viste seg å ha en viktig betydning for forståelse.

Helsesystemet har et fokus på effektivisering av behandlingsforløp, og det å legge inn ubestemt tid for den enkeltes prosess kan være vanskelig. Tidlig avdekking av seksuelle overgrep er i tillegg en viktig prioritering, spesielt for å få barn ut av skadelige relasjoner så fort som mulig. Dette viser hvor sårbar og vanskelig tematikken er. Det kan derfor være viktig

som behandler å vurdere omstendighetene og legge til rette for den enkeltes prosess der det er mulig.

Undersøkelsen vår viste at møter med andre hadde betydning for forståelse.

Behandlere viste seg viktige for å hjelpe med å koble vansker til overgrep, men også ved å gi trygghet og reguleringsstøtte og slik muliggjøre utforskning. Behandlere, men også andre, har i tillegg en viktig rolle i avdekkingsprosessen ved å se atferd og vansker som mulige uttrykk for seksuelle overgrep. En viktig implikasjon blir derfor at hver enkelt av oss, både som behandlere og medmennesker, må ta inn over oss realitetene ved seksuelle overgrep for å kunne bidra til at de avdekkes.

### **Implikasjoner for videre forskning**

Funnene i denne studien viser hva som har bidratt i forståelsesprosessen til voksne utsatt for seksuelle overgrep som barn. Det fremkommer at forståelse er en kompleks og individuell prosess, og mer førstepersons perspektiv i forskningen for å forstå denne prosessen vurderes som hensiktsmessig.

Videre forskning bør utforske ulikheter mellom voksne som har opplevd familiære overgrep, og de som opplevde overgrep fra noen utenfor familien. Det vil også være verdifullt å se på ulikheter i opplevelsen til voksne som ser tilbake, og yngre informanter som har gjennomgått en slik prosess nærmere i tid. Vi har gjennomført en retrospektiv studie, som vil være påvirket av at det er voksne som ser tilbake. Å finne gode metoder for å få tak i slik informasjon fra yngre informanter vil være betydningsfullt.

Å utforske hvordan den enkelte opplever helseapparatets fokus på avdekking av traumer med tanke på ens egen forståelsesprosess, vil også være et nyttig fokus for videre forskning.

### **Oppsummering**

Gjennom studien fant vi at det var en individuell og kompleks prosess å forstå at man hadde vært utsatt for overgrep. Funnene viste at hukommelse spilte en sentral rolle, både fordi

det er vanskelig å forstå noe man ikke husker, samt at påtrengende minner (flashbacks) var viktige i prosessen for å forstå. Kroppen hadde også en betydning som bærer av traumatiske erfaringer som var for overveldende til at bevisstheten kunne ta dem inn. Noen informanter opplevde kroppen som en mediator i prosessen med å forstå, mens andre mer i retrospektiv knyttet sammen psykiske og fysiske vansker med det de hadde opplevd. Det fremkom også at møter med andre hadde hatt betydning for å forstå hva en hadde vært utsatt for. Dette handlet både om vansker i nære relasjoner, og om betydningen av terapi. Trygge behandlere og kroppsfokusert terapi ble holdt frem som særlig virkningsfullt.

Denne studien gir økt innsikt i hvor vanskelig det kan være å forstå at man har vært utsatt for seksuelle overgrep. Sammen med eksisterende forskning på barrierer og fasilitatorer for avdekking, kan disse funnene bidra med å forstå hvorfor avdekking kan være vanskelig. Studien fremhever også at den enkeltes prosess er betydningsfull, og at man har en viktig rolle som behandler i å støtte og fasilitere denne prosessen der det er mulig.

**Referanseliste**

- Alaggia, R., Collin-Vézina, D., & Lateef, R. (2017). Facilitators and Barriers to Child Sexual Abuse (CSA) Disclosures: A Research Update (2000–2016). *Trauma, Violence, & Abuse*. doi: 10.1177/1524838017697312
- Allen, J. (2001). *Traumatic relationships and serious mental disorders*. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd.
- American Psychiatric Association (Red.). (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR* (4th ed., text rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5. utg.). Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Amundsen, M.L. (2018). Sinte gutter gråter ikke! *Psykologi i kommunen*, 3, 11-21. Hentet fra: <http://www.fpkf.no/wp-content/uploads/2018/06/Ammundsen-sinte-gutter.pdf>
- 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. doi: org/10.1080/19012276.2012.726815
- Binder, P.-E., Schanche, E., Holgersen, H., Nielsen, G. H., Hjeltnes, A., Stige, S. H., & Moltu, C. (2016). Why do we need qualitative research on psychological treatments? The case for discovery, reflexivity, critique, receptivity, and evocation. *Scandinavian Psychologist*, 3(8). doi: org/10.15714/scandpsychol.3.e8
- Blindheim, A. (2012). Eftervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 89(03), 168-195. Hentet fra: [https://www.idunn.no/tnb/2012/03/ettervirkninger\\_av\\_traumatiserende\\_hendelser\\_i\\_barndom\\_og\\_o](https://www.idunn.no/tnb/2012/03/ettervirkninger_av_traumatiserende_hendelser_i_barndom_og_o)
- Bluhm, R. L., Williamson, P. C., Osuch, E. A., Frewen, P. A., Stevens, T. K., Boksman, K.,



- & Lanius, R. A. (2009). Alterations in default network connectivity in posttraumatic stress disorder related to early-life trauma. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 34(3), 187-194. Hentet fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19448848>
- Bolen, R., & Scannapieco, M. (1999). Prevalence of Child Sexual Abuse: A Corrective Metanalysis. *Social Service Review*, 73(3), 281-313. doi: 10.1086/514425
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss*. (2. utg.). USA: Basic Books.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Brewin, C. R. (2001). A cognitive neuroscience account of posttraumatic stress disorder and its treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 39(4), 373-393. Hentet fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11280338>
- Brewin, C.R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., . . . & Reed, G.M. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical Psychology Review*, 58, 1-15. doi: org/10.1016/j.cpr.2017.09.001
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27(10), 1205-1222. doi:10.1016/j.chiabu.2003.09.008
- Center for Disease Control and Prevention. (2016, 01. april). About Behavioral Risk Factor Surveillance System ACE Data. Hentet fra: [https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/ace\\_brfss.html](https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/ace_brfss.html)
- Clarke, V., & Braun, V. (2018). Using thematic analysis in counselling and psychotherapy research: A critical reflection. *Counselling and Psychotherapy Research*, 18(2), 107-110. doi: org/10.1002/capr.12165
- Crisma, M., Bascelli, E., Paci, D., & Romito, P. (2004). Adolescents who experienced sexual

- abuse: Fears, needs and impediments to disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 28(10), 1035-1048. doi: org/10.1016/j.chiabu.2004.03.015
- De Forente Nasjoner. (1989, 22. november). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*.  
Hentet fra:  
<https://www.fn.no/OmFN/Avtaler/Menneskerettigheter/Barnekonvensjonen>
- Dovran, A., Winje, D., Overland, S., Arefjord, K., Hansen, A., & Waage, L. (2015). Childhood maltreatment and adult mental health. *Nordic Journal of Psychiatry*, 70(2), 140-145. doi: 10.3109/08039488.2015.1062142
- Dworkin, E., Menon, S., Bystrynski, J., & Allen, N. (2017). Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 56, 65-81. doi: org/10.1016/j.cpr.2017.06.002
- Easton, S. D. (2013). Disclosure of Child Sexual Abuse Among Adult Male Survivors. *Clinical Social Work Journal*, 41(4), 344-355. doi: 10.1007/s10615-012-0420-3
- Easton, S. D., Saltzman, L., & Willis, D. G. (2014). "Would You Tell Under Circumstances Like That?": Barriers to Disclosure of Child Sexual Abuse for Men. *Psychology of Men and Masculinity*, 15(4), 460-469. doi: 10.1037/a0034223
- Edgardh, K., & Ormstad, K. (2000). Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish seventeen-year-old boys and girls. *Acta Paediatrica*, 89(3), 310-319. doi: org/10.1111/j.1651-2227.2000.tb01333.x
- Falk, B. (2016). *Å være der du er. Oppmerksomhet, grenser og kontakt i den hjelpende samtalen*. (2. utg.). Fagbokforlaget: Bergen.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood

- Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.  
doi: 10.1016/S0749-3797(98)00017-8
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., & Hamby, S. L. (2009). Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics*, 124(5), 1411-1423.
- Finlay, L. (2011). *Phenomenology for Therapists: Researching the Lived World*. Hoboken: Wiley.
- Fisher, J. (2017). *Healing the Fragmented Selves of Trauma Survivors*. New York: Routledge.
- Fonagy, P. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Foster, J. M. (2017a). It Happened to Me: A Qualitative Analysis of Boys' Narratives About Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 26(7), 853-873.  
doi: 10.1080/10538712.2017.1360426
- Foster, J. M. (2017b). The Fears and Futures of Boy Victims of Sexual Abuse: An Analysis of Narratives. *Journal of Child Sexual Abuse*, 26(6), 710-730.  
doi: 10.1080/10538712.2017.1339223
- Foster, J. M., & Hagedorn, W. B. (2014). Through the Eyes of the Wounded: A Narrative Analysis of Children's Sexual Abuse Experiences and Recovery Process. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(5). doi: 10.1080/10538712.2014.918072
- Gadamer, H.-G. (1989). *Truth and method*. New York: Continuum.
- Giourou, E., Skokou, M., Andrew, S. P., Alexopoulou, K., Gourzis, P., & Jelastopulu, E. (2018). Complex posttraumatic stress disorder: The need to consolidate a distinct clinical syndrome or to reevaluate features of psychiatric disorders following interpersonal trauma? *World journal of psychiatry*, 8(1), 12-19.  
doi: 10.5498/wjp.v8.i1.12

- Hardt, J., & Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: Review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 260-273. doi: org/10.1111/j.1469-7610.2004.00218.x
- Harris, C. (2006). Language and cognition. I John Wiley & Sons, Ltd, *Encyclopedia of Cognitive Science*. doi: org/10.1002/0470018860.s00559
- Hart, S. (2012). *Den følsomme hjernen*. (1. utg., 2. opplag). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsedirektoratet. (2008). *Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge*. (IS-1570). Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no>
- Herman, J. (1992a). *Trauma and Recovery. The aftermath of Violence - From Domestic Abuse to Political Terror*. (3. utg.). New York: Basic Books.
- Herman, J. (1992b). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3). doi: org/10.1002/jts.2490050305
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics*, 137(3). doi: 10.1542/peds.2015-4079
- Janoff-Bulmann, R. (1992). *Shattered assumption. Towards a new psychology of trauma*. (1. utg.). New York: The Free Press.
- Jonas, S., Bebbington, P., McManus, S., Meltzer, H., Jenkins, R., Kuipers, E., ... & Brugha, T. (2011). Sexual abuse and psychiatric disorder in England: Results from the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Psychological Medicine*, 41(4), 709-719. doi: 10.1017/s003329171000111x
- Kenny, M. C., & Wurtele, S. K. (2010). Children's Abilities to Recognize a "Good" Person as a Potential Perpetrator of Childhood Sexual Abuse. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 34(7), 490-495. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.11.007
- Kirkengen, A.L. & Brandtzæg Næss, A. (2015). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. (3.

- utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kloppen, K., Haugland, S., Svedin, C. G., Mæhle, M., & Breivik, K. (2016). Prevalence of Child Sexual Abuse in the Nordic Countries: A Literature Review. *Journal of Child Sexual Abuse, 25*(1), 1-19. doi: 10.1080/10538712.2015.1108944
- Kolko, D. J., Brown, E. J., & Berliner, L. (2002). Children's perceptions of their abusive experience: Measurement and preliminary findings. *Child Maltreatment, 7*(1), 42-55. doi: org/10.1177/1077559502007001004
- Kristiansen, H. & Piene, B. D. (2018, 11. desember). Tusenvis i fakkeltog for å hedre fredsprisvinnerne. *Bergens Tidende, del 1*, s. 16-17.
- Krug, E.G., Mercy, J.A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet, 360*(9339), 1083-1088. doi:10.1016/S0140-6736(02)11133-0
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3. utg., 2. opplag, red.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lahtinen, H.-M., Laitila, A., Korkman, J., & Ellonen, N. (2018). Children's disclosures of sexual abuse in a population-based sample. *Child Abuse & Neglect, 76*(84). doi: 10.1016/j.chiabu.2017.10.011
- Larkin, H., Felitti, V., & Anda, R. (2014). Social Work and Adverse Childhood Experiences Research: Implications for Practice and Health Policy. *Social Work in Public Health, 29*(1), 1-16. doi:10.1080/19371918.2011.619433
- Lemaigre, C., Taylor, E. P., & Gittoes, C. (2017). Barriers and facilitators to disclosing sexual abuse in childhood and adolescence: A systematic review. *Child Abuse & Neglect, 70*, 39-52. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.05.009
- Lippert, T., Cross, T., Jones, L., & Walsh, W. (2009). Telling Interviewers About Sexual Abuse: Predictors of Child Disclosure at Forensic Interviews. *Child Maltreatment, 14*(1), 100. doi: 10.1177/1077559508318398

- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647-657. doi: 10.1016/j.cpr.2009.08.003
- McElvaney, R., Greene, S., & Hogan, D. (2014). To Tell or Not to Tell? Factors Influencing Young People's Informal Disclosures of Child Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(5), 928-947. doi: 10.1177/0886260513506281
- McNally, R. J. (2004). Conceptual problems with the DSM-IV criteria for posttraumatic stress disorder. I G. M. Rosen (Red.), *Posttraumatic stress disorder: Issues and controversies*, s. 1-14. New York: John Wiley & Sons Ltd.  
doi: org/10.1002/9780470713570.ch1
- Mills, R., Kisely, S., Alati, R., Strathearn L., & Najman, J. (2016). Self-reported and agency-notified child sexual abuse in a population-based birth cohort. *Journal of Psychiatric Research*, 74, 87-93. doi: org/10.1016/j.jpsychires.2015.12.021
- Minnich, E. (2016). *The evil of Banality: On the life and death importance of thinking*. USA: Rowan & Littlefield Publishers.
- Morrison, S. E., Bruce, C., & Wilson, S. (2018). Children's Disclosure of Sexual Abuse: A Systematic Review of Qualitative Research Exploring Barriers and Facilitators. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(2), 176-194. doi: 10.1080/10538712.2018.1425943
- Morrow, S. (2005). Quality and Trustworthiness in Qualitative Research in Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 250-260.  
doi: 10.1037/0022-0167.52.2.250
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (2011). *Seksuelle og fysiske overgrep mot barn og unge - Kunnskapsstatus. Revidert 2011*. Oslo: NKVTS Seksjon Barn og unge.

- Nordahl, A. M. (2018, 24. oktober). Fem nye overgrepssbarn hver dag. *NRK Buskerud*.  
Hentet fra: <https://www.nrk.no/buskerud/fem-nye-overgrepssbarn-hver-dag-1.14248807>
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York: Norton.
- Ormhaug, S. M., Jensen, T. K., Hukkelberg, S. S., Holt, T., & Egeland, K. (2012). Traumer hos barn – blir de gjemt eller glemt? Kartlegging av traumatiske erfaringer hos barn og unge henvist til BUP. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49(3), 235-240. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2003/04/kronikk/hvor-skadelig-er-seksuelt-misbruk-et-barn>
- Paine, M. L., & Hansen, D. J. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 22(2), 271–295.  
doi: [org/10.1016/S0272-7358\(01\)00091-5](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00091-5).
- Petersen, A. C., Joseph, J., & Feit, M. N. (2014). *New directions in child abuse and neglect research*. (Institute of Medicine & National Research Council). Washington: National Academies Press. Hentet fra: <https://www.nap.edu/catalog/18331/new-directions-in-child-abuse-and-neglect-research>
- Politiet. (2018). *Seksuelle overgrep mot barn*. Hentet den 26. november 2018 fra:  
<https://www.politiet.no/ikkehemmelig>
- Porges, S. (2007). The polyvagal perspective. *Biological psychology*, 74(2), 116-143.  
doi: [10.1016/j.biopsycho.2006.06.009](https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2006.06.009)
- Priebe, G., & Svedin, C. G. (2008). Child sexual abuse is largely hidden from the adult society: An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child Abuse & Neglect*, 32(12), 1095-1108. doi: [10.1016/j.chiabu.2008.04.001](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.04.001)

- Reikrås, H. (2018, 19. oktober). *Det skal aldri være barnets ansvar å avdekke seksuelle overgrep; hva kan være samfunnets ansvar?* Foredrag presentert på Jubileumskonferanse for Senter for Krisepsykologi, Bergen.
- Ruggiero, K. J., Smith, D. W., Hanson, R. F., Resnick, H. S., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., & Best, C. L. (2004). Is Disclosure of Childhood Rape Associated with Mental Health Outcome? Results from the National Women's Study. *Child Maltreatment, 9*, 62-77. doi: 10.1177/1077559503260309
- Saporta, J. A., Jr., & van der Kolk, B. A. (1992). Psychobiological consequences of severe trauma [Abstract]. I M. Başoğlu (Red.), *Torture and its consequences: Current treatment approaches*, 151-181. New York: Cambridge University Press. Hentet fra: <http://psycnet.apa.org/record/1993-97051-008>
- Schore, A. (2003). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York: W. W. Norton & Company, Ink.
- Seto, M. C., Babchishin, K. M., Pullman, L. E., & McPhail, I. V. (2015). The puzzle of intrafamilial child sexual abuse: A meta-analysis comparing intrafamilial and extrafamilial offenders with child victims. *Clinical psychology review, 39*, 42. doi: 10.1016/j.cpr.2015.04.001
- Siegel, D. J. (2012). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. (2. utg.). New York: Guilford Press.
- Smith, D. W., Letourneau, E. J., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2000). Delay in disclosure of childhood rape: Results from a national survey. *Child Abuse & Neglect, 24*(2), 273-287. doi: 10.1016/S0145-2134(99)00130-1
- Smith, J. A., Larkin, M., & Flowers, P. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Los Angeles: SAGE.
- Sosial- og helsedirektoratet, i samarbeid med Barne- og Familiedepartementet. (2003).



- Seksuelle overgrep mot barn. En veileder for hjelpeapparatet.* (IS-1060). Oslo. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no>
- Steine, I. M., Winje, D., Nordhus, I. H., Milde, A. M., Bjorvatn, B., Grønli, J., & Pallesen, S. (2016). Langvarig taushet om seksuelle overgrep. Prediktorer og korrelater hos voksne som opplevde seksuelle overgrep som barn, *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 53(11). Hentet fra: <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2016/11/langvarig-taushet-om-seksuelle-overgrep>
- Stige, B., Malterud, K., & Midtgarden, T. (2009). Toward an Agenda for Evaluation of Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 19(10), 1504-1516.  
doi: 10.1177/1049732309348501
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 2015(24), 37-50. doi: 10.1002/car.2353
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101.  
doi: 10.1177/1077559511403920
- Straffeloven. (2005). Lov om straff (LOV-2005-05-20-28).  
Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/2005-05-20-28>
- Sætre, M. (1997). Samfunnsproblemet som forsvant. En kritikk av tendensen til å minimalisere omfanget av seksuelle overgrep mot barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 34, 53-61.
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(10), 652-666. doi: 10.1038/nrn.2016.111

- Thoresen, S. & Hjemdal, O.K. (2014). *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. (NKVTS, Rapport nr. 1/14). Hentet fra <https://www.nkvts.no>
- Trickett, P. K., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Developmental Psychopathology*, 23(2), 453-476. doi: 10.1017/s0954579411000174
- van der Hart, O., Nijenhuis, E., & Steele, K. (2005). Dissociation: An insufficiently recognized major feature of complex posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 413-423. doi: 10.1002/jts.20049
- van der Hart, O., Nijenhuis, E., Steele, K., & Brown, D. (2004). Trauma-related dissociation: Conceptual clarity lost and found. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2004, 38(11-12), s. 906-914. doi: org/10.1080/j.1440-1614.2004.01480.x
- van der Kolk, B. A. (2005). *The Body Keeps The Score. The brain, mind, and body in the healing of Trauma*. New York: Penguin Books.
- Van Niel, C., Pachter, L. M., Wade R., Felitti, V. J., & Stein, M. T. (2014). Adverse Events in Children: Predictors of Adult Physical and Mental Conditions. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 35(8), 549–551. doi: 10.1097/DBP.0000000000000102
- World Health Organization. (2003). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Frankrike. Hentet fra: <http://www.who.int>
- World Health Organization. (Red.). (1993). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Geneva, Switzerland. Hentet fra: <https://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>
- Wyatt, G., & Peters, S. (1986). Methodological considerations in research on the prevalence

of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 10(2), 241-251.

doi: [org/10.1016/0145-2134\(86\)90085-2](https://doi.org/10.1016/0145-2134(86)90085-2)

## Appendix 1 - Samtykkeskjema



UNIVERSITETET I BERGEN

### **Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet**

*“Når jeg ser tilbake..”*

*En kvalitativ utforskning av hvordan voksne, som ble utsatt for overgrep som barn, opplevde veien frem til avdekking av seksuelle overgrep”*

Dette er et spørsmål om å samtykke til å delta i et forskningsprosjekt der vi ønsker å utforske hvordan voksne som ble utsatt for seksuelle overgrep som barn, har opplevd og forstått prosessen som ledet frem til at overgrepet ble oppdaget. Dine opplevelser er viktig for å hjelpe oss til å forstå mer om disse prosessene.

Studiet er en del av et hovedoppgaveprosjekt på profesjonsstudiet i psykologi ved Universitetet i Bergen.

#### ***Hva innebærer studien?***

Deltakelse innebærer et intervju med varighet på ca en time med en av psykologistudentene på prosjektet. Vi vil spørre deg om dine opplevelser og din forståelse av avdekkingsprosessen. Intervjuet tas opp på digital lydopptaker og slettes når det er skrevet ned ord for ord (transkribert). Opptakene vil bli oppbevart forsvarlig nedlåst, slik at ingen andre enn studentene på prosjektet og prosjektleder får tilgang. Vi vil ikke lagre navn eller personnummer, og all informasjon vil bli avdekkingsprosessen, slik at det du forteller ikke kan kobles tilbake til deg. Det vil ikke innhentes opplysninger utover det du forteller.

#### ***Mulige fordeler og ulemper***

Vi ønsker ikke å spørre om detaljer rundt overgrepet, men har fokus på din opplevelse av prosessen rundt avdekking og din forståelse av det som skjedde. Det kan oppleves vanskelig og utfordrende for noen å prate om det som har skjedd. Vi ønsker å ta hensyn til dette ved at du selv styrer mye av gangen i intervjuet; hva du ønsker å dele, når du vil ha pauser, om du vil avslutte. Om du i etterkant trenger oppfølging eller har spørsmål, vil vi følge deg opp i samarbeid med vår veileder.

Vi håper at det å delta i studiet vil bidra til at du føler deg hørt og forstått, og at det gir mening for deg å dele erfaringer. Vi håper med prosjektet å kunne øke helsepersonells forståelse for hvor individuell opplevelsen og forståelsen rundt avdekking av overgrep kan være, og

kompleksiteten i en slik prosess. En økt forståelse kan være medvirkende til at personer som har vært utsatt for overgrep blir møtt på en god måte.

### **Frivillig deltakelse og mulighet for å trekke sitt samtykke**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte prosjektleder Signe Hjelen Stige på telefon 55588876 eller på e-post [Signe.Stige@uib.no](mailto:Signe.Stige@uib.no). Vi minner om at sensitiv informasjon ikke bør deles på e-post.

### ***Hva skjer med informasjonen om deg?***

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger, og vil bli slettet ved prosjektslutt 31.12.19.

Prosjektleder har ansvar for den daglige driften av forskningsprosjektet og at opplysninger om deg blir behandlet på en sikker måte.

### ***Godkjenning***

Prosjektet er godkjent av Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, saksnr. 1623, REK Vest (2017/10).

## Samtykke til deltakelse i studien

*Jeg samtykker med dette å delta i studien "Når jeg ser tilbake.."*

-----  
Sted og dato

-----  
Deltakers signatur

-----  
Deltakers navn med trykte bokstaver

## Appendix 2 - Intervjuguide

Antatt tidsbruk: ca 60 minutter.

Oppfølgingsspørsmål ut fra hvordan vedkommende svarer.

*(Innledning av intervjuer)*

*Først av alt vil jeg si takk for at du har valgt å stille opp. Som du vet har alle som er med her vært utsatt for seksuelle overgrep som barn, og fokuset vårt i intervjuet vil være på prosessen som ledet frem til at overgrepet ble oppdaget. Vi er opptatt av din opplevelse og forståelse av denne prosessen. Intervjuet tas opp på digital lydopptaker, og vil deretter transkriberes (skrives ned ord for ord), aidentifisert og slettes. Vi vet at dette kan være krevende å prate om. Du velger selv hva vil du dele, og om du har behov for pauser eller ønsker å avslutte. Er det greit for deg å gi beskjed, eller er det andre måter vi kan se at du trenger en pause? Gi beskjed hvis spørsmål er uklare eller vanskelige å forstå eller svare på. Er det noe som er uklart (vent på bekreftelse før start)?*

1. Kan du fortelle litt om hvordan det at du ble utsatt for overgrep ble oppdaget? (Hva skjedde?)
  - a. Hva tenker du er viktig å fortelle for at jeg og andre skal forstå det du har opplevd?
    - i. *Dersom det ble avdekket pga de fortalte selv:* Har du gjort deg noen tanker om hva som gjorde at du fortalte på det tidspunktet du gjorde?
  - b. Hvordan forstod du det som skjedde da? Ser du annerledes på det nå?
  - c. Tror du noen skjønnte at det skjedde ting som ikke burde skje?
    - i. *(Dersom aktuelt ut fra det informanten forteller)* Hva tenker du bidro til at du fortalte/ikke fortalte? På hvilken måte?

D. (*Dersom aktuelt ut fra det informanten forteller*) Når du ser tilbake, var det noe noen kunne gjort for å gjøre det lettere for deg å fortelle om det du ble utsatt for?)

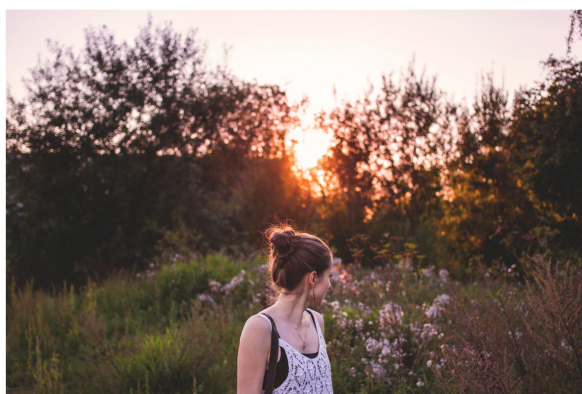
2. Hva skjedde etter at overgrepet ble oppdaget?
  - a. Hvordan var det for deg?
  - b. Hva føler du hjalp deg? Var det noe som gjorde det vanskeligere?
  - c. (Oppf.spm hvis avdekning medførte kontakt med hjelpeapparatet) Opplever du deg forstått av hjelpeapparatet?
  
3. Ut fra dine erfaringer, hva tenker du er viktig for å legge til rette for at seksuelle overgrep blir oppdaget så tidlig som mulig?
  
4. Noe jeg ikke har spurt om og som du tenker er viktig for å forstå prosessen du har vært igjennom i forbindelse med at overgrepet ble oppdaget?



**Appendix 3 - Infoplakat versjon 1**

# ”Når jeg ser tilbake..”

Hvordan blir overgrep oppdaget?



Vi vet at det ofte tar lang tid før overgrep blir oppdaget, men vi vet lite om hvordan overgrep blir avdekket og hvordan denne prosessen oppleves. Vi ønsker å snakke med personer som har opplevd seksuelle overgrep i barne- og/eller ungdomsalder for å lære mer om dette.

Prosjektet er godkjent av etisk komite (REK Vest) og intervjumaterialet vil bli aidentifisert og brukt i en hovedoppgave på profesjonsstudiet i psykologi. Intervjuet vil ta ca 1 time og de som vil intervju deg er psykologistudenter som snart er ferdige psykologer. Prosjektet blir veiledet av førsteamanuensis i klinisk psykologi, Signe Hjelen Stige.

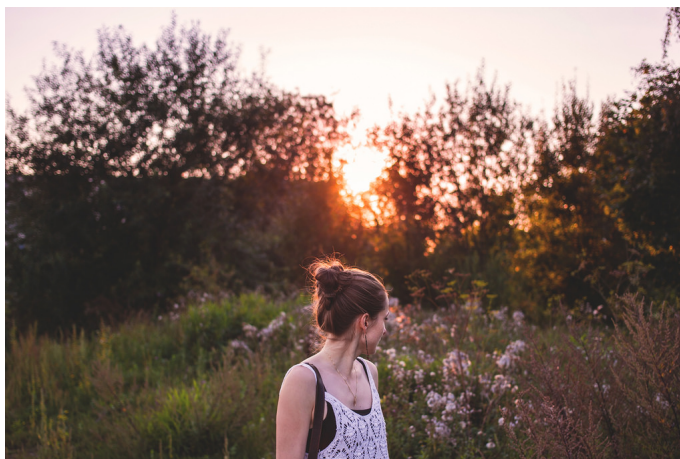
Vil du vite mer? Send en e-post til [Signe.Stige@uib.no](mailto:Signe.Stige@uib.no) der du oppgir navn og telefonnummer, så kontakter vi deg.



## Appendix 4 - Infoplakat revidert versjon

# ”Når jeg ser tilbake..”

Hvordan blir overgrep oppdaget?



Vi vet at det ofte tar lang tid før overgrep blir oppdaget. Hvorfor er det slik? Og hva kan gjøre det lettere å fortelle? Og hva trenger man etter å ha opplevd overgrep? Vi ønsker å snakke med personer som har opplevd seksuelle overgrep i barne- og/eller ungdomsalder for å lære mer om dette.

Prosjektet er godkjent av etisk komite (REK Vest) og intervjumaterialet vil bli aidentifisert og brukt i en hovedoppgave på profesjonsstudiet i psykologi. Intervjuet vil ta ca 1 time og de som vil intervju deg er psykologistudenter som snart er ferdige psykologer. Prosjektet blir veiledet av førsteamanuensis i klinisk psykologi, Signe Hjelen Stige.

Vil du vite mer? Send en e-post til [Signe.Stige@uib.no](mailto:Signe.Stige@uib.no) der du oppgir navn og telefonnummer, så kontakter vi deg.



## Appendix 5. Første tilbakemelding fra REK Vest



<b>Region:</b> REK vest	<b>Saksbehandler:</b> Camilla Gjerstad	<b>Telefon:</b> 55978499	<b>Vår dato:</b> 29.09.2017	<b>Vår referanse:</b> 2017/1623/REK vest
			<b>Deres dato:</b> 08.08.2017	
Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser				

Jorunn E. Halvorsen  
Psykologisk fakultet

### 2017/1623 Når jeg ser tilbake. En kvalitativ utforskning av hvordan voksne, som ble utsatt for overgrep som barn, opplevde veien frem til avdekking av seksuelle overgrep

**Forskningsansvarlig:** Universitetet i Bergen  
**Prosjektleder:** Jorunn E. Halvorsen

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK vest) i møtet 13.09.2017. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven § 10.

#### Prosjektomtale

*Hensikten med prosjektet er å undersøke enkeltindividets opplevelse av prosessen frem til avdekking av seksuelle overgrep. Studien vil bruke kvalitativ metode (semistrukturert intervju). Man vil rekruttere 10-15 voksne som opplevde å bli utsatt for overgrep da de var barn.*

#### Vurdering

##### Prosjektleder

Søker opplyser om at det ble gjort en feil i søknadsprosessen og at studenten slik ble oppført som prosjektleder. Prosjektleder for studien vil imidlertid være førsteamanuensis i klinisk psykologi Signe Hjelen Stige, som er veileder ved hovedoppgaven. REK vest har ingen merknader til dette. For å kunne gi Signe Hjelen Stige teknisk tilgang til saksporteføljen i portalen, må tilbakemeldingen opplyse om endring til korrekt prosjektleder.

##### Forsvarlighetsvurdering og beredskap

I studien vil en sårbar deltakergruppe intervjues om et spesielt vanskelig tema. Slik REK vest forstår, legges det opp til at det er studenten som intervjuer. Vil veileder være tilstede under intervjuet, evt. være på klinikken? Gjennomføres intervjuene på dagtid? Komiteen diskuterte om det er tilstrekkelig at kun studenten er tilstede under intervjuet eller om veileder bør være tilstede eller evt. tilgjengelig for diskusjon og veiledning. REK vest ber om tilbakemelding om søkers refleksjoner om dette.

Det er lagt opp til en beredskap der deltaker kan ta kontakt i etterkant av intervjuet for evt. ønske om oppfølging. Det er uklart hvilken oppfølging deltakere vil få dersom de vurderes å trenge det, og også hvilke kriterier man bruker for å vurdere hvem som trenger oppfølging. REK vest ber om tilbakemelding med en mer konkretisert beredskapsplan.

##### Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Søknaden oppgir at eksklusjonskriterium at man ikke har opplevd overgrep som barn. Komiteen diskuterte om det bør formuleres andre eksklusjonskriterier i tillegg, f.eks. knyttet til psykisk sykdom eller psykisk

**Besøksadresse:**  
Armauer Hansens Hus (AHH),  
Tverrflyøy Nord, 2 etasje. Rom  
281. Haukelandsveien 28

**Telefon:** 55975000  
**E-post:** rek-vest@uib.no  
**Web:** <http://helseforskning.etikkom.no/>

All post og e-post som inngår i  
saksbehandlingen, bes adressert til REK  
vest og ikke til enkelte personer

Kindly address all mail and e-mails to  
the Regional Ethics Committee, REK  
vest, not to individual staff

utviklingshemming. REK vest ber om tilbakemelding der prosjektleder gir en begrunnelse for valget av inklusjons- og eksklusjonskriterier.

#### *Rekruttering*

Forskere vil oppsøke aktuelle instanser hvor de som har vært utsatt for seksuelle overgrep får støtte og hjelp. Man vil her sette opp informasjonsplakater om studien. Interesserte må selv ta kontakt dersom de ønsker å delta i studien. REK vest har ingen merknader til rekrutteringsprosedyrene.

#### *Informasjonsskriv*

REK vest har følgende merknader til informasjonsskrivet:

- Skrivet må informere om lagring og håndtering av lydbandopptak.
- Følgende setninger må omformuleres: «All informasjon vil være avidentifisert, og kan dermed ikke kobles tilbake til deg» og «Informasjon om deg vil bli anonymisert eller slettet senest fem år etter prosjektslutt.» Det må isteden fremgå at opplysningene behandles uten navn/personnummer, og at opplysningene slettes eller anonymiseres ved prosjektslutt i 31.12.19.
- I kontaktinformasjonen må studentens epost og mobilnummer fjernes. REK vest ber isteden om at veileders arbeidstelefon oppgis. Skrivet bør oppfordre til at sensitiv informasjon ikke gis via epost.
- Studentene er oppgitt som «forskere» i skrivet. Dette bør endres til «studenter».

#### *Prosjektslutt*

I følge søknadsskjemaet vil opplysningene anonymiseres eller slettes ved prosjektslutt i 31.12.2019. REK vest har ingen merknader til dette.

#### **Tilbakemelding**

REK vest ber om tilbakemelding der prosjektleder:

- Forklarer hva som er veilederens rolle i forbindelse med intervjuet. Vil veileder være tilstede under intervjuet, evt. være på klinikken? Gjennomføres intervjuene på dagtid? REK ber om at søker gir en refleksjon av om hvordan man kan sikre at intervjusituasjonen gjennomføres på en forsvarlig måte.
- Gir en begrunnelse for valg av inklusjons- og eksklusjonskriterier.
- Gir en mer konkretisert beredskapsplan. Det må fremgå hvilken oppfølging deltakere vil få og hvilke kriterier som utløser slik beredskap.
- Sender revidert informasjonsskriv.
- Bekrefter at prosjektleder endres til Signe Hjelen Stige.
- Tilbakemeldingen sendes på eget skjema via saksportalen til REK.

#### **Vedtak**

*REK vest utsetter saken i påvente av tilbakemelding om de ovennevnte merknader.*

Vennligst benytt skjema for tilbakemelding som sendes inn via saksportalen til REK <http://helseforskning.etikkom.no>. Tilbakemeldingen må være oss i hende innen seks måneder.

Med vennlig hilsen

Marit Grønning  
Dr.med. professor  
komitéleder

Camilla Gjerstad  
rådgiver

**Kopi til:** [postmottak@uib.no](mailto:postmottak@uib.no)

### Appendix 6. Svar til REK Vest 05.10.17

”Vi takkar for grunding og konstruktiv vurdering og tilbakemelding på prosjektet. I det følgande vil vi gjere greie for punkta der REK Vest ynskte meir informasjon om for å kunne vurdere prosjektet.

*Veileders rolle i forbindelse med intervjuet:* I studien vil vi intervju ei sårbar deltakargruppe om eit særlig krevjande tema. Sjølv om ein ikkje er ute etter å utforske overgrepserfaringar direkte, vil ein indirekte kunne aktivere minner om dette når ein intervjuar om avdekkingsprosessen. Vi deler difor REK si vurdering av at ivaretaking av deltakarane i og i etterkant av intervjusituasjonen er avgjerande. Det er studentane på prosjektet som kjem til å gjennomføre intervjua. Dei kjem også til å gjere dette ein og ein, for å unngå ein situasjon der det er to intervjuarar og ein informant. Bakgrunnen for dette er at vi vurderer det som ei større belastning for informanten å sitje ovanfor to intervjuarar, der maktubalansen også blir større i ein slik type situasjon. For at informanten likevel skal bli godt ivaretatt i ein slik situasjon er det avgjerande at studentane er godt førebudde på korleis dei kan fange opp teikn på at informanten blir dysregulert, når ein treng pauser, m.m. Begge studentane er no på siste semester (av 3) på internklinisk opplæring på profesjonsstudiet i psykologi. Dei har difor allereie mykje opplæring og erfaring i å møte personar i krevjande situasjonar, og regulere i slik samhandling. I tillegg har begge studentane arbeidserfaring frå psykisk helsevern, og har dermed også erfaring i å forholde seg til personar i krevjande livssituasjonar også utanfor studiet. I tillegg vil intervju bli gjennomført på dagtid (før kl 18) og veileder vil alltid vere tilgjengelig på telefon når intervju pågår, samt i etterkant, slik at studentane kan kontakte veileder ved behov for drøfting eller assistanse. Vår vurdering er at ei slik organisering vil vere tilstrekkelig for å ivareta informanten i intervjusituasjonen, trass

sårbar deltakargruppe og fokus på krevjande tema. For konkret informasjon om eventuell oppfølging etter intervjusituasjonen, sjå under.

*Konkretisert beredskapsplan:* Etter alle intervjua vil studentane gjere ei vurdering av informanten sin tilstanden i forhold til om intervjuet har vore dysregulerande eller aktivert vanskelige kjensler, og at det difor er behov for meir ivaretaking av informanten. Studentane vil då sjå etter teikn på dysregulering, som sterk affekt, avflata affekt, endra framtoning frå start til slutt på intervjuet, endra kroppsspråk, vanskar med å få kontakt med informanten, osv. Studentane vil i tillegg spørje konkrete spørsmål som hjelper dei i vurderingane, som: «Korleis vil det vere å gå ut herifrå, slik du har det no?» «Kva skal du gjere resten av dagen?» «Har du nokon rundt deg som du kan vere saman med i dag, dersom du skulle få det vanskelig?», etc.) Når studentane vurderer at informanten er dysregulert og har behov for å regulere aktivering før avslutting av intervju, vil dei bistå informanten og sørge for at informanten ikkje forlet intervjusituasjonen dysregulert. Ved behov for assistanse i dette arbeidet blir veileder kontakta. Dersom studentane er usikre på om informanten vil få det vanskelig i etterkant ber studentane om løyve til å ta kontakt seinare same dag, eller dagen etter for å gjere ny vurdering av behov for ytterligare oppfølging. I tillegg til alle informantane få beskjed om at dei kan ta kontakt med prosjektleiar dersom dei i etterkant at intervjuet opplever behov for oppfølging. Prosjektleiar vil då gjere ei vurdering pr telefon, og setje informanten i kontakt med eventuelle hjelpetilbod der informanten allereie har eit tilbod, eller hjelpe informanten til å komme i kontakt med eigna hjelpetilbod. Dersom prosjektleiar er usikker etter vurdering pr. telefon vil informanten få tilbod om å komme til ein samtale med prosjektleiar, med same formål (hjelpe informanten til å komme i kontakt med eigna hjelpetilbod).

*Inklusjons- eksklusjonskriterier:* Vi deler REK si vurdering av at inklusjon og eksklusjonskriterier må spesifiserast ytterligare, då opprinnelig formulering kun fokuserte på

inkludering ut frå relevante erfaringar for problemstillingar. Utfordring knytt til eksklusjon på bakgrunn av t.d. helsestatus, er at vi ikkje vil ha tilgang til helseopplysningar, og heller ikkje ynskjer å samle inn dette som del av prosjektet. Vi er likevel enige med REK i at deltakarar må ha samtykkekompetanse, og ein vil ved henvendelse gjere ei vurdering av om personen har samtykkekompetanse, og om vedkommande utviser ein helsetilstand som ikkje er forenelig med gjennomføring av forskingsintervju (t.d. pågåande psykose). Vi tenker ikkje at psykisk sjukdom i seg sjølv vil vere egna eksklusjonskriterium, ettersom denne type traumeeksponering har sterk samanheng med psykiske helseplager. Dersom studentane ved oppstart av intervjuet vurderer at personen sin psykiske helsetilstand ikkje er forenelig med gjennomføring av intervju vil veileder bli kontakta, og intervjuet bli avslutta.

*Endring av infoskriv:* Revidert versjon av informasjonsskriv ligg vedlagt. REK Vest ynskte ei omformulering, frå ‘avidentifisert informasjon’ til ‘opplysningene behandles utan namn/personnummer’. I kvalitativ forskning er det likevel slik at historia i seg sjølv vil kunne identifisere personar, uavhengig av om namn / personnummer foreligg. Vi vurderer det difor som viktig at det også kjem fram at historia blir avidentifisert, i tillegg til at namn / personnummer ikkje blir lagra.”

## Appendix 7. Godkjenning fra REK Vest



<b>Region:</b> REK vest	<b>Saksbehandler:</b> Fredrik Rongved	<b>Telefon:</b> 55975000	<b>Vår dato:</b> 06.10.2017	<b>Vår referanse:</b> 2017/1623/REK vest
			<b>Deres dato:</b> 05.10.2017	<b>Deres referanse:</b>

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Jorunn E. Halvorsen  
Psykologisk fakultet

### 2017/1623 Når jeg ser tilbake. En kvalitativ utforskning av hvordan voksne, som ble utsatt for overgrep som barn, opplevde veien frem til avdekking av seksuelle overgrep

**Forskningsansvarlig:** Universitetet i Bergen  
**Prosjektleder:** Jorunn E. Halvorsen

Vi synar til søknad om førehandsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden vart behandla av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK vest) av leiar. Vurderinga er gjort med hjemmel i helseforskningsloven (hfl.) § 10.

#### Prosjektomtale

*Hensikta med prosjektet er å undersøke enkeltindividets oppleving av prosessen frem til avdekking av seksuelle overgrep. Studien vil bruke kvalitativ metode (semistrukturert intervju). Ein vil rekruttera 10-15 voksne som opplevde å bli utsatt for overgrep da dei var barn.*

#### Vurdering

##### Tilbakemelding

Komiteen bad om tilbakemelding på følgjande:

- Forklaring på rettleiarar rolle i samband med intervjuet. REK vest krev ei forsikring på at intervjusituasjonen kan bli gjennomført på ein forsvarleg måte.
- Ei grunngeving for val av inklusjons- og eksklusjonskriterier.
- Meir konkretisert beredskapsplan. Det må gå fram kva for ein oppfølging deltakarane vil få og kva for nokre kriterier som utløyse slik beredskap.
- Sende REK vest eit revidert informasjonsskriv.
- Bekrefte at prosjektleiar endrast til Signe Hjelen Stige.

REK Vest ved leiar sakshandsama søknaden.

##### Vurdering

Intervjuet skal vere mellom ein student og ein informant. Prosjektleiar grunngjer dette med at det vil vere ein større belastning for informanten å sitje ovanfor to intervjuarar. Rettleiarar rolle er å vere tilgjengeleg for studentane på telefon under og etter intervju i tilfelle dei vil trenge assistanse. REK vest understreker at det er viktig med rettleiarar tilgjengelegheit under intervjusituasjonen og vurderer det slik at det ikkje er godt nok



å vere tilgjengeleg på telefon. Tilgjengelegheita må innebere at rettleiar kan vere fysisk til stades på kort varsel. REK vest setter dette som vilkår.

Prosjektleiari utdypar nærare om utfordringar i samband med inklusjons- og eksklusjonskriterier med tanke på at dei ikkje vil ha tilgang til helseopplysningar. Prosjektleiari er einig i at deltakarane må ha samtykkekompetanse for å delta. Angåande helsetilstanden til deltakarane vil det bli ein laupande vurdering om den kan semjast med gjennomføring av forskingsintervju. REK vest vurderer tiltaka og refleksjonane i søknaden som tilfredstillande.

Prosjektleiari konkretiserer beredskapsplanen med tanke på sikkerheit for studentane og velferda til deltakarane. REK vest merkar seg at ansvaret for deltakaranes velvære ligg i stor grad hos deltakarane. Såframt studentane ikkje vurderer det slik at deltakar vil ha behov for oppfølging i etterkant, så vil ansvaret for å ta kontakt ligge hos deltakar. Dette legg mykje ansvar på studentane, men REK vest legg vekt på deres arbeidserfaring frå psykisk helsevern samt rettleiarar tilgjengelegheit, jf. vilkåret nemnt ovenfor.

Det er også noko uklart korleis studentane skal kunne følge opp deltakarane viss verken namn eller personnummer skal bli lagra. REK vest vurderer det som formålstenleg å halda på denne informasjonen, men lagre det separat frå forskingsfilen. Intervjudeltakaranes informasjon skal då bare vere identifiserbare gjennom ein koplingsnøkkel. Det er mogleg at det er dette prosjektleiari har tenkt, men det er uklart i tilbakemeldingen. REK vest sett difor som vilkår at prosjektleiari bør halda på koplingsnøkkel til prosjektslutt.

Infoskrivet er endra i tråd med komiteens ønsker. Prosjektleiari er bekrefta endra til Signe Hjelen Stige.

**Vilkår:**

- Rettleiar må kunne vere fysisk til stades på kort varsel.
- Prosjektleiari bør halda på koplingsnøkkel til prosjektslutt.

**Vedtak**

*Prosjektendringa vert godkjent såframt dei nemnde vilkåra vert tatt til følge.*

*Sluttmelding og søknad om prosjektendring*

Prosjektleiari skal sende sluttmelding til REK vest på eget skjema seinast 30.06.2020, jf. hfl. § 12. Prosjektleiari skal sende søknad om prosjektendring til REK vest dersom det skal gjøres vesentlege endringar i samband med dei opplysningar som er gitt i søknaden, jf. hfl. § 11.

*Klageadgang*

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningsloven § 28 flg. Klagen sendes til REK vest. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK vest, sendes klagen vidare til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endeleg vurdering.

Med vennlig hilsen

Marit Grønning  
dr.med.  
Avdelingsdirektør, professor

Fredrik Rongved  
rådgiver

**Kopi til:** postmottak@uib.no