

Optimist på vegne av seksualforbrytere

Per Halvorsen
journalist

Det finnes lite evidens for at det hjelper å behandle seksualforbrytere. Det har ikke tømt Kristoffer Høiland for optimisme.

– Hvorfor er vi ikke flinkere til å behandle seksualforbrytere?

– Det fins både faglige og politiske årsaker: Det eksisterer lite forskning på området og dermed lite grunnlag for utvikling av evidensbasert klinisk praksis. Noe forskning fant jeg i USA og Canada, der fagmiljøene er større. I Norge har kunnskapsutviklingen vært bortimot ikke-eksisterende. Det fikk jeg bekreftet da jeg skrev artikkelen. Det var simpelthen vanskelig å finne fagfeller som kunne vurdere den. Mitt generelle inntrykk er at det finnes en utbredt behandlingsspesimisme. Mange syns nok fagfeltet er ubehagelig å gå inn i fordi det kan trigge aversjoner i oss som kan stå i veien for en god pasientrelasjon. Inntil nylig har det dessuten vært liten politisk vilje til å satse på behandlingstilbud. Om du er dømt for seksuallovbrudd, skal du først og fremst straffes. Det er derfor fortsatt slik at det er tilfeldigheter som avgjør om du tilbys hjelp eller ikke. Desto mer gledelig er det at Regjeringen på årets statsbudsjett styrker arbeidet mot vold og overgrep med 67 millioner kroner. Av disse skal 19 millioner kroner brukes til å etablere et landsdekkende tilbud for å hindre at personer som er dømt for seksuallovbrudd, begår nye overgrep.

Jeg syns vi skal bruke den beste kunnskapen vi har, selv om den ikke er perfekt.

– Det du fant av forskning, gir langt på vei behandlingsspesimistene rett: Behandling hjelper ikke for å hindre nye seksuallovbrudd. Hvorfor kan vi da ikke like gjerne la rettsvesenet gjøre jobben uforstyrret av helsevesenet?

– Det er korrekt at metastudier, som har sett på om behandling av seksualforbrytere medfører risiko for nye lovbrudd, på et overordnet plan konkluderer med at behandling ikke hjelper. Vi har foreløpig ingen terapimodell som reduserer risiko for nye seksuallovbrudd. Det er likevel mulig å øyne håp i den forskningen som foreligger: Mye tyder for eksempel på at unge seksualforbrytere er mer mottakelige for intervensjoner enn eldre. Dessuten er det mulig å spore virksomme prinsipper for behandling: Gitt at pasienten involverer seg i behandlingen, at behandlingen retter seg mot risikofaktorer og risikovurderingen gjøres med et anerkjent instrument, er det tegn til bedring.

– «Risikovurdering» er et nøkkelbegrep du gir stor plass. Kan du utdype?

– Det har vært en tendens til å skjære alle seksualforbrytere over én kam og vurdere dem med like høy risiko for å begå nye overgrep. Mitt inntrykk er at mange, også fagfolk, ikke aksepterer at det fins en lavrisikogruppe. Faktum er at gjentakelsesfaren varierer betydelig mellom ulike risikokategorier; fra 2 - 3 prosent i lavrisikogruppen til 50 - 70 i høyrisikogruppen. Det bør vi være klar over for å kunne tilpasse behandlingen til den enkelte og sette inn ressursene der de trengs mest. Det fins dessuten indikasjoner på at lavrisikogruppen kan bli verre av behandling, uten at vi vet hvorfor.

– Det fins holdepunkter for å hevde at risikovurdering er noe av det mest upålitelige man kan drive med, ikke bare når det gjelder suicid. Hvorfor skal vi drive med det da?

– Risikovurderinger er sjelden sikre, men utføres de ved hjelp av de faglig mest pålitelige metodene, mener jeg vi skal gjøre dem. At det gjør oss bitte lite grann bedre til å forutsi

gjentakelsesfare, mener jeg er god nok grunn. Jeg synes vi skal bruke den beste kunnskapen vi har, selv om den ikke er perfekt.

Les også:

The Good Lives Model i behandling av personer dømt for seksuallovbrudd

– Du skriver: «Mindre grad av alt-eller-intet-tenkning om problematikken vil være konstruktivt i behandling og rehabilitering.» Hva mener du med det?

– Jeg forstår hvis dette kan oppfattes som provoserende. Mitt poeng er at det må kunne gå an å jobbe med noe uten at målet eksempelvis må være å fjerne ethvert spor av pasientens seksuelle preferanser. En nullvisjon er urealistisk. Vi må leve med en viss risiko på de fleste av livets områder. Alternativet er å låse døren og kaste nøkkelen, og slik vil vi jo ikke ha det i et humant samfunn. Hvis vi klarer å se flere nyanser i jobben vi gjør – plottet ut det som vi faktisk kan gjøre noe med – kan vi komme et steg i riktig retning.

– I artikkelen din slår du et slag for metodikken «Good Lives Model» (GLM). Hva gjør GLM spesielt egnet til å forebygge at seksualforbrytere begår nye overgrep?

– GLM er utviklet i Canada og New Zealand og representerer et steg bort fra en ensidig holdning om at seksualforbrytere bare trenger straff og restriksjoner, til at de også har behov for psykoterapi og rehabilitering. Metoden angir et rammeverk for behandling, og risikotenkning er en sentral bestanddel. Et kjernepunkt er at man ikke bare skal rette oppmerksomhet mot hva man skal unngå, men også hva man ønsker å oppnå med livet sitt. Modellen tar utgangspunkt i at mennesker har evne til å sette seg mål og planlegge, handle i tråd med planene og revidere mål og planer ut fra om de blir innfridd eller ikke. I GLM oversettes en persons verdier og ønsker til konkrete, daglige mål og handlinger. Sammen med pasienten lager terapeuten en oversikt over pasientens mål, hvilken atferd som ble brukt for å oppnå målet, og om mer konstruktive strategier kan brukes i fremtiden. Behandleren undersøker også hvilke selvreguleringsstrategier personen benytter seg av. Forstår pasienten hvordan risikofaktorer faktisk hindrer ham eller henne i å skaffe det vedkommende ønsker seg, samtidig som vedkommende lærer seg nye ferdigheter, kan endring finne sted.

Hvorfor NÅ?

- Kristoffer Høiland ble 29. august tildelt Professor Bjørn Christiansens minnepris for 2018 for artikkelen «The Good Lives Model i behandling av personer dømt for seksuallovbrudd». Artikkelen ble publisert i Tidsskrift for Norsk psykologforening 3. august 2018.
- Professor Bjørn Christiansens minnepris er innstiftet av Norsk psykologforening og utdeles hvert år som en anerkjennelse for et betydningsfullt faglig bidrag publisert i Psykologtidsskriftet.
- Høiland er psykologspesialist og ansatt ved poliklinikk for rus- og avhengighet, Sykehuset i Vestfold. Han har tidligere vært tilknyttet det såkalte Basisprosjektet, et behandlingsprosjekt rettet mot personer dømt for seksuallovbrudd i tre fengsler på Østlandet.