

# Ingen penis - ingen skade? Når kvinner begår seksuelle overgrep

Selv om seksuelle overgrep mot barn begås sjeldnere av kvinner enn av menn, har de ofte mer alvorlige konsekvenser for offeret. De ser likevel ut til å bli underrapportert - og i større grad bagatellisert.

## TEKST

**Gunhild Nystad Haugland**

**Ingrid Elisabeth Nygaard**

**Jone Solberg Vik**

**Torill Christine Lindstrøm**

PUBLISERT 5. juni 2011

## ABSTRACT:

### **Sexual abuse committed by women: No penis - no harm?**

Female sexual abuse of children has received little attention, and might be seriously underreported. Traditional gender role expectations could be one reason why female abuse has been poorly recognized. The traditional motherly/female caretaking activities give women «easy access» to children. Female abusers represent a heterogeneous group. A common risk factor is having been subjected to sexual abuse. Cognitive and emotional distortions seem to be typical psychological mechanisms in these women. Many have inadequate social and sexual relations. Sexual abuse committed by women resemble those committed by men, but is often experienced by the victim as more emotionally incriminating and difficult to report because of the close relationship between the woman and the child. In this article we present elements that may characterize female sexual abusers, their victims, and the abuse behaviours.

Keywords: female sexual abusers, child sexual abuse, target child, risk factors, abuser characteristics, psychological mechanism, female stereotypes

## EMNER

Kvinnelige seksuelle overgripere

Seksuelle overgrep mot barn

Målbarn

Risikofaktor

Kjennetegn på overgripere

Psykologiske mekanismer

Kjønnsstereotypier for kvinner



Tidligere antok fagpersoner at seksuelle overgrep i hovedsak ble begått av menn mot jenter (Hetherington, 1999; Peter, 2009). Denne tendensen ser vi også i diagnostiske manualer som fortrinnsvis beskriver mannlige pedofile, og nedtoner forekomst av kvinnelige: «[Individuals with pedophilia] ... develop complicated techniques for obtaining access to children, which include winning the trust of a child's mother, [or] marrying a woman with an attractive child ...» (American Psychiatric Association, 2000, s. 571). «Pedofili er sjelden hos kvinner ... Regnet som pedofile blir likevel menn som foretrekker voksne seksualpartnere, men som vender seg mot barn som substitutt ...» (World Health Organization, 1999, s. 218).

**«Kvinnelige overgripere er preget av tidlige og nåværende patologiske relasjoner. De**

**kjennetegnes også av  
vrangforestillinger, både knyttet  
til barnet, og til konsekvensene  
av overgrepene for barnet»**

I dag vet vi at både jenter og gutter blir ofre for seksuelle overgrep, og at overgriperen også kan være en kvinne (Johansson-Love & Fremouw, 2009; Lind, 1995). Fortsatt finnes det lite empiri vedrørende kvinnelige overgripere. Det er grunn til å anta at tradisjonelle oppfatninger av morsrollen og et idealiserende kvinnesyn kan ha bidratt til at problemet har vært lite belyst (Denov, 2003a; Hetherington, 1999; Young, 1997). Kjønnsstereotypien knyttet til kvinnerollen som mor og omsorgsgiver gjør det vanskelig å forestille seg at overgrepene finner sted. Det at kvinner ikke har penetrerende kjønnsorgan, gjør det vanskelig å forestille seg *hvordan* overgrepene foregår (Elliott, 1997a).

I denne artikkelen gjennomgår vi forskning på hva som kjennetegner kvinnelige overgripere, hvem ofrene kan være, og overgrepenes art. Vi belyser også hvordan kjønnsstereotyper kan prege profesjonelle og andres oppfatninger av kvinner som seksualforbrytere. Forskningen på kvinnelige seksuelle overgripere preges av deskriptive undersøkelser og små utvalg. Det er gjort få empiriske studier med kontrollgrupper (Johansson-Love & Fremouw, 2009; Strickland, 2008). Vi har her forholdt oss til undersøkelser publisert i internasjonale fagtidsskrifter, skandinavisk kriminalstatistikk, samt norske rapporter fra støttesentre. På grunn av begrenset norsk forskning er denne artikkelen i stor grad basert på utenlandsk litteratur. Imidlertid synes det å være bra samsvar mellom funn som er rapporterte fra norske støttesentre (Lind, 1995; Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2010), og utenlandske studier. Derfor synes det rimelig å anta at funn fra større utenlandske empiriske undersøkelser, kan generaliseres til norske forhold.

Mange av undersøkelsene i denne artikkelen baserer seg på utvalg av overgripere som har vært i kontakt med hjelpeapparatet eller har vært rettslig straffet. Disse representerer muligens særegne grupper, som kan tenkes å ha mer patologiske profiler, og i mange tilfeller ha begått de mest alvorlige overgrepene. Mange kvinnelige overgripere viser ikke utpreget psykopatologi eller rusmisbruk, og tilsynelatende «normale» kvinner kan være overgripere (Fromuth & Conn, 1997). Mørketallene kan være store.

### **Hva kjennetegner kvinnelige seksuelle overgripere?**

Det rapporterte omfanget av seksuelle overgrep begått av kvinner mot barn og unge varierer fra kilde til kilde, og fra land til land. I USA, Canada og Storbritannia veksler den registrerte andelen kvinnelige seksualforbrytere fra 1,5 % til 4 % (Denov, 2003a). Mellom 2007 og 2009 ble seks kvinner i Sverige og 14 i Danmark dømt for seksuelle overgrep mot barn og unge (Danmarks statistikk, 2010; Sveriges officiella statistik, 2010). I den norske kriminalstatistikken fra 2009 var kun én av totalt 184 (0,54 %) dømt

seksualforbrytelser mot barn og unge begått av en kvinne (Statistisk sentralbyrå, 2010). Dette er en betydelig mindre andel enn hva som fremkommer i en norsk rapport fra sentre for seksuelle overgrep, hvor 10 % av brukerne (n = 1059) i 2009 oppgav at overgriperen var en kvinne (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2010). Differansen mellom rapporter fra støttesentre og rettssaker kan indikere betydelige mørketall.

### **«Den begrensede forskningen kan til dels skyldes tradisjonelle verdier og forventninger til kvinnens mors- og omsorgsroller»**

Kvinnelige overgripere utgjør en heterogen gruppe (Grayston & De Luca, 1999). Likevel er det funnet noen felles faktorer. Sosiodemografiske faktorer som er sett i sammenheng med kvinnelige overgripere, er lav utdannelse, lav sosioøkonomisk status, arbeidsledighet, tradisjonell husmorrolle (Nathan & Ward, 2002) og graviditet i ung alder (Saradjian & Hanks, 1996). Disse funnene baserer seg på dømte overgripere (Nathan & Ward), og på overgrep som er bekreftet på andre måter (Saradjian & Hanks). Gjennomsnittsalderen for kvinnelige seksuelle overgripere varierer i ulike studier mellom 26 og 34 år (Miller, Turner & Henderson, 2009; Vandiver & Kercher, 2004; Vandiver & Walker, 2002). Dette er noe lavere enn for mannlige overgripere (37–40 år) (Fazel, Sjøstedt, Langström & Grann, 2007; Miller et al., 2009). Disse tallene baserer seg på dømte overgripere av begge kjønn. Funnene av sosiodemografiske faktorer kan imidlertid reflektere en «praksis-bias», ettersom personer fra disse gruppene oftere kommer i kontakt med hjelpeapparatet, som er klar over risikoen for seksuelt misbruk i nettopp disse gruppene (Saradjian & Hanks, 1996). Selv om overgrep er dokumentert i alle sosiale klasser (Peter, 2009; Saradjian & Hanks, 1996), kan overgrep i høyere sosiale grupper være sterkt underreporterte. Eksempelvis fant Fromuth og Conn (1997) i et utvalg av studenter (n = 546) at 4 % (n = 22) av kvinnene rapporterte å ha hatt seksuell omgang som kunne betegnes som seksuelle overgrep, med yngre barn. Kun tre av 22 betegnet det selv som et seksuelt overgrep.

Undersøkelser av kvinnelige overgripere har vist en mulig sammenheng med psykiske lidelser og stoffmisbruk (Green & Kaplan, 1994; Miller, Turner & Henderson, 2009; O'Connor, 1987). Men langt fra alle kvinnelige overgripere viser slike symptomer (Gannon & Rose, 2008; Peter, 2006). Tidligere forskning fant høy andel av psykotiske problemer (Johansson-Love & Fremouw, 2009). Ifølge Saradjian & Hanks (1996) har noen kvinnelige overgripere vært attribuert å være psykotiske *på bakgrunn av* overgrepene i seg selv, ikke på basis av faglig psykiatrisk kartlegging. Senere studier har foreslått andre psykiske problemer, men sjelden psykose, som vanlig i denne populasjonen (Graystone & De Luca, 1999). Blant annet fant Saradjian og Hanks (1996) i sin studie at de «typiske» kvinnelige overgriperne hverken viste psykotiske symptomer eller var beruset under overgrepshandlingene. Symptomer på psykiske lidelser, som

selvskading, depresjon og angst, var derimot mest fremtredende i periodene *mellom* overgrepene (Saradjian & Hanks, 1996). Fokuset i forskningen synes å vise en dreining fra psykoseproblematikk til andre psykiske lidelser og problemer. Det er for øvrig viktig å merke seg at det er funnet høy forekomst av psykiske lidelser også hos *andre* kvinnelige forbrytere (Fazel, Sjöstedt, Grann & Langström, 2010; Messer, Maughan, Quinton & Taylor, 2004). Imidlertid har studier av utbredelsen av psykiske lidelser hos kvinnelige overgripere manglet standardiserte målinger og konsistens i definisjon av psykiske lidelser (Johansson-Love & Fremouw, 2009). Dette gjør det vanskelig å sammenfatte funn på tvers av studier.

Forekomst av alkohol- og stoffmisbruk hos kvinnelige overgripere varierer også i ulike undersøkelser (Ford, 2006). Stoffmisbruk er antatt å være mer utbredt blant kvinner som begår overgrepene alene, og antas å forenkle overtredelsesprosessen. For øvrig kan denne antagelsen reflektere en oppfatning av at kvinner ikke klarer å gjennomføre overgrep uten påvirkning av et psykoaktivt stoff. Det er tvert imot funnet *lavere* alkoholforbruk (Johansson-Love & Fremouw, 2009) og lavere stoffmisbruk (Finkelhor & Williams, 1988) blant kvinnelige seksuelle overgripere enn blant mannlige. Også sammenlignet med andre kvinnelige forbrytere er det funnet lavere alkohol- og stoffmisbruk. (Johansson-Love & Fremouw, 2009). Forklaringsmodellen i denne studien går ut på at seksuelle overgrep kan være motivert av seksuell drift, mens andre kriminelle handlinger i mange tilfeller kan være motivert av eller relatert til stoffmisbruk. Selv om tidligere forskning har foreslått at alkohol og andre rusmidler forenkler overgrepene, hevder forfatterne her at dette kan være mindre viktig for seksuelle overgripere, fordi evnen til å oppleve den seksuelle handlingen da kan bli redusert. Bruk av rusmidler kan altså oppleves som en forstyrrelse av opplevelsen. Det kan også tenkes at overgrepene fungerer som en «mestringsstrategi», og at kvinner som begår overgrep mot barn, derfor har *mindre* behov for rusmidler som virkelighetsflukt (Saradjian & Hanks, 1996). En oversiktsartikkel av Grayston & De Luca (1999) peker imidlertid på at det er uklart om det i undersøkelsene refereres til en *historie* med alkohol- og stoffmisbruk, eller rus *under selve overgrepshandlingen*. Generelt ser det ut til at sosiodemografiske forhold, psykiske lidelser, og stoffmisbruk *kan* være risikofaktorer for seksuelle overgrep, men at disse faktorene er lite undersøkt, overlapper med risikofaktorer for andre kriminelle handlinger, og gir generelt utilfredsstillende forklaring på hvorfor kvinner begår spesifikt *seksuelle* overgrep mot barn.

Mange kvinnelige overgripere har selv vært offer for seksuelle overgrep (Johansson-Love & Fremouw, 2009; Saradjian & Hanks, 1996; Strickland, 2008). Sammenlignet med andre kvinnelige innsatte hadde flere av de seksuelle overgriperne i en undersøkelse av Strickland (2008) selv vært utsatt for overgrep. Spesielt seksuelle overgrep, men også andre former for misbruk og omsorgssvikt i barndommen, er funnet å være signifikante risikofaktorer for utvikling av seksuelt avvikende atferd (Johansson-Love & Fremouw, 2009; Moulden, Firestone & Wexler, 2007). Slike traumer kan ifølge Strickland (2008) forstyrre normal utvikling og tilegnelse av adekvate sosiale relasjoner. Opplevde

overgrep og mangel på tilfredsstillende voksenrelasjoner kan føre til rolleforvirring og forvrengte forventninger om at barn skal oppfylle voksnes behov (Alexander, Teti & Anderson, 2000). Dette samsvarer med Stricklands (2008) funn om at opplevd hemmethet, usikkerhet og underlegenhet i relasjoner, kan medvirke til at kvinnen dekker sine emosjonelle og seksuelle behov hos barn. På bakgrunn av uttalelser fra 21 kvinner som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep av sin mor, har Lind (1995), tilknyttet Støttesenter mot incest – Oslo, funnet følgende felles beskrivelser av overgripernes sosiale relasjoner: ambivalent forhold til menn, en oppfatning av at en datter er til for å dekke morens behov, følelsesmessig isolasjon og ingen nære venner.

Opplevelse av ensomhet, avhengighet og sterke emosjonelle behov kan hos mange overgripere henge sammen med tidligere erfaring av *seksuell* kontakt som den eneste kilden til emosjonell kontakt med omsorgspersoner (Strickland, 2008). Funnene fra Stricklands studie er basert på et relativt stort utvalg (n=130), og på standardiserte instrumenter for datainnsamling. Imidlertid forholder studien seg kun til ulike former for aktive/direkte overgrep (fra beføling til voldtekt), mens overgripere som hadde begått passive/indirekte overgrep (som eksponering og voyeurisme) ikke var med i utvalget. En bør derfor være nøktern med å generalisere ut fra disse resultatene. Det synes likevel rimelig å tenke seg at kvinnens egne overgrepserfaringer kan påvirke hennes tolkning av barnets signaler og redusere evnen til å skille mellom *barnets* signaler og hennes *egne* motiver.

Noen kvinnelige overgripere mistolker barns signaler og atferd i retning av at barn *ønsker* seksuell kontakt (Saradjian & Hanks, 1996). Eldre barn kan bli utsatt for «grooming», hvor overgriperen forsikrer seg om medgjørighet og hemmeligholdelse (McAlinden, 2006). Barna blir manipulert til å oppføre seg på spesielle måter, og det at barna «går med på» overgrepshandlingene, blir tolket som seksuell lyst hos barnet. Barnet selv kan ha sterke negative følelser overfor overgriperen (Saradjian & Hanks, 1996). Mange kvinner synes å ha minimalisert betydningen av overgrep de selv har vært utsatt for. På samme måte minimaliserer de betydningen av overgrepene de selv begår, via det de tolker som aksept fra barnet. Noen oppfatter overgrepene som uttrykk for omsorg og kjærlighet (Vandiver & Kercher, 2004). Overgrepshandlingene kan være ment som en del av den moderlige omsorgen, som følge av at seksuell kontakt kanskje var den eneste, eller viktigste, «omsorg» hun selv mottok som barn. Kvinnen kan også se seg selv som en del av et *gjensidig* romantisk forhold med en ungdom, som beskrevet i Matthews, Mathews og Speltz (1991) sin *teacher/lover*-klassifikasjon. Beskrivelsen av denne typen overgripere ligner på Vandiver og Kerchers (2004) kategori *heterosexual nurturers*, som omfatter kvinnelige overgripere med en autoritets-/omsorgsrolle overfor barnet. Denne kategorien var den vanligste i undersøkelsen (146 av 471 (31 %)), og gjennomsnittsalderen var på 30 år blant overgriperne, og 12 år blant ofrene, som alle var gutter. Begge disse typene av overgripere avviste vanligvis at de begikk overgrep.

Kognitive forvrengninger av overgrepene er vanlig. Mange kvinnelige overgripere innrømmer ikke skyld (Johansson-Love & Fremouw, 2009), viser manglende ansvarlighet, føler seg selv som ofre, og rettfærdiggjør sine handlinger (Strickland,

2008). Slike mekanismer kan tenkes å henge sammen med en opplevelse av å ha dårlig kontroll over egne følelser og egen atferd. Overgrepstatferden kan representere kompensatoriske forsøk på å oppnå kontroll (Strickland, 2008). Disse antakelsene samsvarer med en norsk rapport (Lind, 1995) basert på ofrenes uttalelser, hvor moren som hadde begått overgrep mot sin datter ble beskrevet som: selvrettferdig, selvmedlidende, kontrollerende, hadde forakt for svakhet, manglende evne til empati, og hadde en oppfatning av at kvinner/døtre selv er skyld i det de blir utsatt for. Ansvaret og skylden for overgrep blir projisert over på barnet, på samme måte som mange selv hadde følt ansvar og skyld for overgrep de selv hadde blitt utsatte for (Saradjian & Hanks, 1996). Objektivisering, det å ikke se barnet som et individ, reduserer empatien med barnets opplevelser (Saradjian & Hanks, 1996). Via slike psykologiske mekanismer lettes muligens skyldfølelsen.

### **Hvem er ofrene, og hvilke roller spiller de?**

Barn og unge i alle aldersgrupper kan bli ofre for overgrep begått av kvinner, men det synes som at ofrene heller er yngre barn enn tenåringer (Grayston & De Luca, 1999; Peter, 2009). Ofrene kan være av begge kjønn (Gannon & Rose, 2008). Imidlertid viser tall fra en norsk undersøkelse at en større andel (25 %) av de mannlige brukerne av incestsentre enn av de kvinnelige (6 %) rapporterte at overgriperen var en kvinne (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2010). Vandiver (2006) fant at når kvinnene begikk overgrep sammen med andre, i de fleste tilfeller menn, var det mer sannsynlig at offeret var en jente. Gutter var derimot hyppigere offer når kvinnene begikk overgrep alene.

Kvinnen og barnet er ofte nært beslektet eller kjenner hverandre godt (Johansson-Love & Fremouw, 2009). Det kan være kvinnens eget barn, barn i familien, eller barn som kvinnen har en yrkesmessig omsorgsrolle overfor. Kvinner forgriper seg i mindre grad enn menn på barn utenfor familien. Dette kan henge sammen med at kvinner, på grunn av kjønnsrollen, har lettere «tilgang» på barn i familiære relasjoner (Johansson-Love & Fremouw, 2009). Overgrepsrelasjonen kan bli symbiotisk, hvor overgriperen ikke tillater barnet å løsrive seg fra henne. Som familiemedlem eller omsorgsperson kan kvinnen «legitimere» den nære, symbiotiske kontakten med barnet.

En hyppig referert undersøkelse av Saradjian og Hanks (1996) konkluderer med at kvinner som begår seksuelle overgrep alene, ser ut til å begå overgrep mot spesifikke barn. Men det synes ikke å være egenskaper *ved barna* som gjør dem til «målbarn», snarere *kvinnenes egne konstruerte oppfatninger* av barna. Disse oppfatningene, negative eller idealiserende, var basert på kvinnens personlige projeksjoner på barnet. Barnet kunne representere kvinnen selv eller aspekter ved henne, hennes egen overgriper, hennes idealpartner, eller en kombinasjon av disse rollene. Noen projiserte negative følelser over på barnet, og ved å «ødelegge» barnet, ødela de sine egne destruktive følelser. Slike overgrep kan dermed tolkes som forsøk på å kvitte seg med følelser som inadekvathet, skyld og depresjon (Motz, 2001). En kan tenke seg at overgrepshandlingene gir en pause fra de negative følelsene, som vender tilbake når

den umiddelbare følelsen av eufori over overgrepet forsvinner. Den påfølgende skylden kan forsterke depresjonen, som igjen kan forsterke behovet for å flykte fra de negative følelsene – via nye overgrep (Motz, 2001). Barnet blir på denne måten ikke anerkjent som eget individ, men som objekt for overgriperens inadekvate og patologiske «mestringsstrategier» (Saradjian & Hanks, 1996). Denne undersøkelsen er riktignok basert på retrospektive opplysninger, noe som innebærer metodiske begrensninger. Funnene gir likevel ideer som er interessante for videre forskning.

### **Hvordan foregår overgrepene?**

Overgrepene skjer vanligvis i en familie- eller omsorgskontekst, spesielt hvis kvinnen begår dem alene (Johansson-Love & Fremouw, 2009). Forholdene kan være vanskelige å avdekke nettopp på grunn av den private konteksten rundt de fleste overgrepene, og ikke alle overgrep er entydige. Hvor går grensen mellom omsorg og overgrep? I mange tilfeller er skillet flytende. Opp til hvilken alder er det for eksempel naturlig at barn blir ammet? Ved hvilken alder bør en slutte å hjelpe barn med å vaske seg nedentil (Motz, 2001)? Slike spørsmål illustrerer at grensene kan være diffuse.

Det kan skilles mellom passive/indirekte og aktive/direkte overgrep (Grayston & De Luca, 1999). Passive/indirekte overgrep omfatter observasjon av overgrep begått av andre, eller det å være klar over at overgrep skjer uten å gripe inn eller rapportere. Passive/indirekte overgrep omfatter også eksponering av seksuelle aktiviteter, eller tilgjengeliggjøring av potensielle ofre til andre overgripere. Aktive/direkte overgrep omfatter direkte deltakelse i misbruk av barn i form av forførende atferd, ekshibisjonisme, beføling av barnets genitaler, penetrering med fingre eller objekter, ritualistisk misbruk og gruppesex. Vaginal eller anal penetrering med objekter eller fingre, tvungen gjensidig masturbering, samleie, og en kombinasjon av annet fysisk og seksuelt misbruk er beskrevet av Elliott (1997b). I en norsk rapport fant en følgende atferd: penetrering med fingre eller gjenstand, beføling, onani med barnets kropp/lemmer, oralsex, ikke-aldersadekvat vasking, stelling og amming, blotting, verbal seksuell sjikane, kinking, å måtte se på at mor har sex, og å bli tvunget til å ha sex med hund (Lind, 1995).

Kvinner forgriper seg i mange tilfeller sammen med en mannlig medsammensvoren (Finkelhor & Williams, 1988; Johansson-Love & Fremouw, 2009; Vandiver, 2006). Vandiver (2006) fant i sitt utvalg (n = 227) av arresterte kvinnelige overgripere at 54 % (n = 123) hadde begått overgrepene alene, mens 46 % (n = 104) hadde begått dem sammen med andre. De fleste «overgrepspartnerne» i Vandivers undersøkelse besto av minst én mannlig medsammensvoren. Forfatteren foreslår at det kan være mannen som velger offeret, og at den kvinnelige overgriperen deltar mindre i initieringen av overgrepet. Når kvinner begår overgrep under press fra en mann, «groomes» barnet oftere av ham, og kvinnen kan også selv være offer for «grooming» (Ford, 2006). For eksempel kan mannen påstå at kvinnen, ved å misbruke barnet, beskytter barnet mot å bli misbrukt av ham. Kvinner som i så måte er underlegen en overgrepspartner, har kanskje en opplevelse av hemmethet, usikkerhet og underlegenhet, som beskrevet av Strickland



(2008) i forbindelse med inadekvate sosiale relasjoner. Dette kan ses i sammenheng med en undersøkelse av Beech, Parrett, Ward og Fisher (2009), om motivasjon hos mannlige seksuelle overgripere sammenlignet med kvinnelige. Én type motivasjon var nemlig spesifikk for kvinner: fullstendig overgivelse av kontroll til en annen for å unngå sinne og avvisning, og selvoppofrelse i form av å møte en annens behov på bekostning av egen glede.

Mange kvinner fortsetter overgrepene alene (Saradjian & Hanks, 1996), og gjerne overfor flere barn (Faller, 1987; Wijkman, Bijleveld & Hendriks, 2010). I kontrast til den stereotype oppfatningen av kvinner som mindre seksuelt aggressive enn menn, og ut fra en tradisjonell forståelse av voldtekt, kan det være vanskelig å forestille seg hvordan en kvinne, uten en penis, fysisk kan være i stand til å begå seksuelle overgrep. Likevel ligner overgrep begått av kvinner på overgrep begått av menn (Beech, et al., 2009; Moulden, et al., 2007).

Tidligere studier hevdet at kvinnelige overgripere sjelden utøver fysisk vold (Grayston & De Luca, 1999). Nyere studier viser imidlertid at fysisk vold er mer utbredt enn tidligere antatt (Wijkman et al., 2010). Moulden og kolleger (2007) fant faktisk at de kvinnelige overgriperne i utvalget var *mer* voldelige enn de mannlige. Andre former for mishandling eller fysisk omsorgssvikt kan skje sammen med seksuelle overgrep, spesielt dersom offer og overgriper står i en nær relasjon (Faller, 1987). Lokking og overtalelse kan være sentralt i begynnelsen av overgrepssprosessen (Saradjian & Hanks, 1996). Men kvinner som misbruker svært unge barn, starter med overgrepene når barnet er så ungt at «grooming» for medgjørighet ikke er «nødvendig» ettersom barnet ikke vet om noen annen form for behandling. Mange av kvinnene sier at barnets avhengighet av dem skulle forhindre avsløring (Saradjian & Hanks, 1996). Det er vanskelig for barnet å fortelle/rapportere/anmelde forholdene når barnet er veldig ungt eller avhengig av overgriperen som omsorgsperson. Ofrene kan også, på grunn av trusler fra overgriperen, være redde for konsekvenser dersom de avslører overgrepene (Saradjian & Hanks, 1996).

## **Generell diskusjon**

Kvinnelige overgripere er preget av tidlige og nåværende patologiske relasjoner. De kjennetegnes også av vrangforestillinger, både knyttet til barnet, og til konsekvensene av overgrepene for barnet. Tradisjonelt har kvinnens morsrolle og rolle som pleie- og omsorgsgiver, og hennes motiver i disse rollene, vært ansett å være høyverdige (Peter, 2006). For mange er det derfor vanskelig å begripe at kvinner kan begå overgrep mot barn nettopp innenfor rammen av disse rollene. Kvinnen som presenterer en fasade av moderlig omsorg, blir sjelden møtt med mistanke rundt innholdet i kontakten med barnet. For menn, derimot, gjelder tradisjonelt flere begrensninger for fysisk kontakt med barn, og menn blir lettere mistenkeliggjort (Motz, 2001).

Dersom de kulturelle kjønnsstereotypene har skapt barrierer som gjør det vanskelig å tenke seg kvinner i kategorien «seksualforbrytere», er det rimelig å anta at de samme barrierene gjør det vanskelig for ofrene å fortelle om sine overgrepserfaringer.

Organisasjonen Kidscape rapporterte at 65 % av barna som fortalte om kvinnelige overgripere, ikke ble trodd første gang (Elliott, 1994). I en studie rapporterte *samtlig* ofre frykt for å rapportere overgrep fordi overgriperen var en kvinne (Denov, 2003b). Voksne ofre oppgav iblant *mannlig* overgriper når overgriperen *faktisk* var en kvinne, i frykt for å ikke bli trodd eller bli latterliggjort (Longdon, 1993). Det er også vanskeligere å få tak i biologisk bevis, og derved bli trodd, når overgriperen er kvinne (Boroughs, 2004).

Mannlige overgrepsofre kan oppleve at deres maskulinitet er truet (Denov, 2004), og kan rekonstruere opplevde overgrep i tråd med samfunnets kjønnsroller med menn som seksuelle initiativtakere (Saradjian & Hanks, 1996). Kjønnsstereotypier om at menn (og gutter) alltid bør nyte seksuell kontakt med en kvinne, kan ligge til grunn for at overgrep begått av kvinner mot *gutter* bagatelliseres (Rogers & Davies, 2007). Også profesjonelle er funnet å bagatellisere konsekvensene av overgrep begått av kvinner (Denov, 2003b). Det er godt mulig at de samme stereotypiene som ligger til grunn for en slik bagatellisering, bidrar til at kvinner blir oversett som potensielle og faktiske overgripere. Kriterier for diagnostisering av pedofili inneholder implisitte antagelser som kan tenkes å opprettholde og forsterke forventningen om at overgriperen er en mann. På denne måten kan den rådende psykiatriske diskursen få konsekvenser for både ofre og overgriperes mulighet for å bli registrert og få adekvat behandling.

I kontrast til forestillingen om at overgrep er mindre skadelig dersom de er begått av en kvinne, er det funnet at overgrep begått av kvinner kan få større og mer langvarige effekter, nettopp på grunn av omsorgsrollen kvinnen ofte hadde overfor barnet (Denov, 2004). Risikoen for traumatisering kan øke dersom overgriperen samtidig er assosiert med omsorg og beskyttelse (Moulden, et al., 2007). Barnets tillit til den kvinnelige omsorgspersonen gjør at opplevelsen av svik blir større (Denov, 2004). Graden av opplevd svik er relatert til grad av nærhet mellom offer og overgriper (Saradjian & Hanks, 1996).

En større andel av overgriperne enn i resten av befolkningen har selv vært utsatt for overgrep. Dette er likevel bare én av flere risikofaktorer, ettersom hovedandelen av dem som har opplevd overgrep, ikke selv blir overgripere (Glasser et al., 2001). Både offerets og overgriperens kjønn ser ut til å spille en rolle. Studier har rapportert at flere kvinnelige overgripere enn mannlige har vært offer selv (Johansson-Love & Fremouw, 2009; Moulden et al., 2007). Det er også funnet at mannlige ofre for overgrep begått av en *kvinne* i *familier relasjon* har større sannsynlighet for å bli overgripere selv enn hvis overgriperen var en mann (Glasser et al., 2001). Dersom det er slik at offerets og overgriperens kjønn, og grad av nærhet i relasjonen, kan ha betydning for om offeret blir overgriper selv, er dette viktige faktorer å ta hensyn til i klinisk arbeid. Med tanke på forskning innebærer det at funn basert på utvalg med kun mannlige overgripere ikke nødvendigvis kan generaliseres til kvinnelige overgripere.

## **Konklusjon**

Seksuelle overgrep begått av kvinner er blitt viet mindre oppmerksomhet enn overgrep begått av menn. Økt bevissthet rundt, og kunnskap om, slike overgrep kan bidra til at flere av forholdene blir avdekket, og til at både ofrene og overgriperne får egnet behandling. Det er behov for mer kunnskap om omfanget, ikke minst norske undersøkelser. Den begrensede forskningen kan til dels skyldes tradisjonelle verdier og forventninger til kvinners mors- og omsorgsroller. Slike oppfatninger kan også gjøre overgrep begått av kvinner vanskeligere å rapportere, og gi ofrene vansker med å bli trodd. Inntil tradisjonelle forestillinger av overgriperne blir utvidet til å romme også kvinner, risikerer vi at slike overgrep forblir underrapporterte og bagatelliserte.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 48, nummer 6, 2011, side 522-528*

#### **TEKST**

**Gunhild Nystad Haugland**

KONTAKT: [gunhildnh@gmail.com](mailto:gunhildnh@gmail.com)

**Ingrid Elisabeth Nygaard**

**Jone Solberg Vik**

**Torill Christine Lindstrøm**

KONTAKT: [gunhildnh@gmail.com](mailto:gunhildnh@gmail.com)

+ **Vis referanser**

#### Referanser

Alexander, P. C., Teti, L. & Anderson, C. L. (2000). Childhood sexual abuse history and role reversal in parenting. *Child Abuse & Neglect*, 24(6), 829-838.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Washington, DC: Forfatteren.

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2010). *Rapportering fra incestsentrene 2009*. Oslo: Forfatteren.

Beech, A. R., Parrett, N., Ward, T. & Fisher, D. (2009). Assessing female sexual offenders' motivations and cognitions: an exploratory study. *Psychology Crime & Law*, 15(2-3), 201-216.

Boroughs, D. S. (2004). Female sexual abusers of children. *Children and Youth Services Review*, 26(5), 481-487.

Danmarks statistik. (2010). Lastet ned 21.10.2010, fra <http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1024>

Denov, M. S. (2003a). The myth of innocence: Sexual scripts and the recognition of child sexual abuse by female perpetrators. *Journal of Sex Research*, 40(3), 303-314.

Denov, M. S. (2003b). To a safer place? Victims of sexual abuse by females and their disclosures to professionals. *Child Abuse & Neglect*, 27(1), 47-61.

Denov, M. S. (2004). The long-term effects of child sexual abuse by female perpetrators: A qualitative study of male and female victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(10), 1137-1156.

Elliott, M. (1994). Female sexual abuse of children - the ultimate taboo. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 87(11), 691-694.

- Elliott, M. (1997a). I M. Elliott (red.), *Female sexual abuse of children: the ultimate taboo* (pp. 5-14). Chichester: John Wiley.
- Elliott, M. (1997b). *Female sexual abuse of children: the ultimate taboo*. Chichester: John Wiley.
- Faller, K. C. (1987). Women who sexually abuse children. *Violence and victims*, 2(4), 263-276.
- Fazel, S., Sjöstedt, G., Grann, M. & Langström, N. (2010). Sexual Offending in Women and Psychiatric Disorder: A National Case-Control Study. *Archives of Sexual Behavior*, 39(1), 161-167.
- Fazel, S., Sjöstedt, G., Langström, N. & Grann, M. (2007). Severe mental illness and risk of sexual offending in men: A case-control study based on Swedish national registers. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(4), 588-596.
- Finkelhor, D. & Williams, L. M. (1988). I D. Finkelhor, L. M. Williams & N. Burns (red.), *Nursery crimes: sexual abuse in day care* (pp. 27-69). Newbury Park, Calif.: Sage Publications.
- Ford, H. (2006). *Women who sexually abuse children*. Chichester: Wiley.
- Fromuth, M. E. & Conn, V. E. (1997). Hidden perpetrators - Sexual molestation in a nonclinical sample of college women. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(3), 456-465.
- Gannon, T. A. & Rose, M. R. (2008). Female child sexual offenders: Towards integrating theory and practice. *Aggression and Violent Behavior*, 13(6), 442-461.
- Glasser, M., Kolvin, I., Campbell, D., Glasser, A., Leitch, I. & Farrelly, S. (2001). Cycle of child sexual abuse: links between being a victim and becoming a perpetrator. *British Journal of Psychiatry*, 179, 482-494.
- Grayston, A. D. & De Luca, R. V. (1999). Female perpetrators of child sexual abuse: A review of the clinical and empirical literature. *Aggression and Violent Behavior*, 4(1), 93-106.
- Green, A. H. & Kaplan, M. S. (1994). Psychiatric impairment and childhood victimization experiences in female child molesters *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(7), 954-961.
- Hetherington, J. (1999). The idealization of women: Its role in the minimization of child sexual abuse by females. *Child Abuse & Neglect*, 23(2), 161-174.
- Johansson-Love, J. & Fremouw, W. (2009). Female Sex Offenders: A Controlled Comparison of Offender and Victim/Crime Characteristics. *Journal of Family Violence*, 24(6), 367-376.
- Lind, M. (1995). *Kvinner som er seksuelt misbrukt av sine mødre*. Oslo: Støttesenter mot incest - Oslo.
- Longdon, C. (1993). A survivor's and therapist's viewpoint. I M. Elliott (red.), *Female sexual abuse of children: The ultimate taboo* (s. 50-60). Essex: Longman Group UK Ltd.
- Matthews, J. K., Mathews, R. & Speltz, K. (1991). Female sexual offenders: A typology. I M. Q. Patton (red.), *Family sexual abuse: frontline research and evaluation* (s. 199-219). Newbury Park, Calif.: Sage Publications.
- McAlinden, A. M. (2006). 'Setting 'em up': Personal, familial and institutional grooming in the sexual abuse of children. *Social & Legal Studies*, 15(3), 339-362.
- Messer, J., Maughan, B., Quinton, D. & Taylor, A. (2004). Precursors and correlates of criminal behaviour in women. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14(2), 82-107.
- Miller, H. A., Turner, K. & Henderson, C. E. (2009). Psychopathology of sex offenders. A Comparison of Males and Females Using Latent Profile Analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 36(8), 778-792.
- Motz, A. (2001). *The psychology of female violence: crimes against the body*. Hove: Brunner-Routledge.
- Moulden, H. M., Firestone, P. & Wexler, A. F. (2007). Child care providers who commit sexual offences - A description of offender, offence, and victim characteristics. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(4), 384-406.
- Nathan, P. & Ward, T. (2002). Female sex offenders: clinical and demographic features. *The Journal of Sexual Aggression*, 8(1), 5-21.

- O'Connor, A. (1987). Female sex offenders. *British Journal of Psychiatry*, 151, 615-620.
- Peter, T. (2006). Mad, bad, or victim? Making sense of mother-daughter sexual abuse. *Feminist Criminology*, 1, 283-302.
- Peter, T. (2009). Exploring Taboos Comparing Male- and Female-Perpetrated Child Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(7), 1111-1128.
- Rogers, P. & Davies, M. (2007). Perceptions of victims and perpetrators in a depicted child sexual abuse case - Gender and age factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(5), 566-584.
- Saradjian, J. & Hanks, H. (1996). *Women who sexually abuse children: from research to practice*. Chichester: Wiley.
- Statistisk sentralbyrå. (2010). Retrieved 18.10.2010, from [http://www.ssb.no/emner/03/05/a\\_krim\\_tab/tab/tab-2010-06-22-30.html](http://www.ssb.no/emner/03/05/a_krim_tab/tab/tab-2010-06-22-30.html)
- Strickland, S. M. (2008). Female sex offenders - Exploring issues of personality, trauma, and cognitive distortions. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(4), 474-489.
- Sveriges officiella statistik. (2010). Retrieved 18.10.2010, from [http://www.bra.se/extra/pod/?action=pod\\_show&id=157&module\\_instance=21](http://www.bra.se/extra/pod/?action=pod_show&id=157&module_instance=21)
- Vandiver, D. M. (2006). Female sex offenders: A comparison of solo offenders and co-offenders. *Violence and Victims*, 21(3), 339-354.
- Vandiver, D. M. & Kercher, G. (2004). Offender and victim characteristics of registered female sexual offenders in Texas: A proposed typology of female sexual offenders. *Sexual Abuse-a Journal of Research and Treatment*, 16(2), 121-137.
- Vandiver, D. M. & Walker, J. T. (2002). Female sex offenders: An overview and analysis of 40 cases. *Criminal Justice Review*, 27(2).
- Wijkman, M., Bijleveld, C. & Hendriks, J. (2010). Women Don't Do Such Things! Characteristics of Female Sex Offenders and Offender Types. *Sexual Abuse-a Journal of Research and Treatment*, 22(2), 135-156.
- World Health Organization (WHO). (1999). *ICD-10: psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser : kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Young, V. (1997). Women abusers - a feminist view. I M. Elliott (red.), *Female sexual abuse of children: the ultimate taboo* (s. 107-121). Chichester: John Wiley.