

Mittuniversitetet

Institutionen för hälsovetenskap

Rehabiliteringsvetenskap GR ©, 30 hp

Avsnittslärare: Sven-Uno Marnetoft, Jörgen Söderback, Åsa Svensson, Bengt Åkerström



Institutionen för hälsovetenskap

*Det är inte traumat som gör människan sjuk
utan den omedvetna,
bortträngda, hopplösa förtvivlan över att
inte få tala om det som man har lidit;
att inte få visa och heller inte
kunna uppleva känslor av vrede, raseri,
förnedring, förtvivlan, vanmakt och sorg.
Alice Miller*

Rehabilitering för mödrar till barn som har eller förmodas ha utsatts för sexuella övergrepp – finns det?

Katarina Zandén

Mittuniversitetet Sundsvall/Östersund

Institutionen för hälsovetenskap

(Rehabiliteringsvetenskap, C-uppsats)

Juni 2012

Abstrakt

Denna C-uppsats är en kvalitativ intervjustudie inom det tabubelagda området av att vara en förälder till ett barn som har eller antas ha utsatts för sexuella övergrepp av den andra föräldern. Syftet med studien var att finna vilka reella rehabiliterings och stödåtgärder som erbjuds till barnens mödrar av samhället. En kvalitativ intervju genomfördes med en informant från en ideell förening för anhöriga till sexuellt utnyttjade barn; ATSUB i Stockholm. Det framkom att övergreppen på barnen medförde för mödrarna en accelererande privat belastning bestående av bl.a. extra omsorg av barnet, myndighetsutredningar och rättsprocesser samt en urholkad ekonomi. Det saknades stöd för mödrarna trots den traumatiska och tungt belastande situationen. Mödrarna blev ofta sjukskrivna och det fanns behov av samordnare i kontakten med arbetsgivare och Försäkringskassan. Studiens resultat påvisar att ingen behandling eller rehabilitering fanns direkt utformad för denna målgrupp. Mödrarna bemöttes med oförstående, ofta fördomar pga. bristande kunskap hos utredande myndigheter. Mödrarna stod helt utanför behandlingsrutiner och samhällets kunskap om deras livsvillkor. Resultatet kan bidra till att icke förövande föräldrar utifrån deras situation kan erbjudas samhälleligt stöd via ett kristeam på speciallistmottagning.

Sökord : Child abuse, non-offending mothers, sexuella övergrepp på barn, incest.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND.....	3
2.1 Definition av begreppet incest	3
2.2 Incest tabut i historisk belysning; Carl Jung och Sigmund Freud	3
2.3 Barns rättigheter från och med 1990-talet	4
2.4 Icke förövande mödrar görs ansvariga för sexuella övergrepp.....	5
2.5 Motreaktioner och ovetenskapliga syndrom från 1990-tal till nutid.....	6
2.6 Definition av sexuella övergrepp mot barn	8
2.7 Förekomst av sexuella övergrepp mot barn	8
2.8 Mörkertal om sexuella övergrepp på barn	10
2.9 Definition av förövaren.....	11
2.10 Behandling som finns att tillgå för förövaren	12
2.11 Vilka barn är i riskzonen att utsättas för sexuella brott?.....	13
2.12 Orsaker till att många utsatta barn blir utan behandling	13
2.13 Behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp.....	14
2.14 Definition av mödrarna till barn som utsatts för sexuella övergrepp.....	15
3. FORSKNING OM MÖDRARNA	16
3.1 Mödrarnas situation ett forskningens dilemma.....	17
3.2 Den samhälliga diskursen om sexuella övergrepp mot barn.....	17
3.3 Moderskapsdiskurs och motherblaming	19
3.4 Den juridiska diskursen	20
3.5 Internationell forskning om stöd till mödrarna	21
4. BEHANDLING OCH STÖD FÖR ICKE FÖRÖVANDE FÖRÄLDRAR.....	23
4.1 Föräldrabehandling vid specialist BUP- mottagning.....	23
4.2 Föräldrastöd genom ideella organisationer.....	24

5. SYFTE.....	26
5.1 Avgränsningar.....	26
5.2 Frågeställningar.....	26
6. METOD.....	27
6.1 Urval.....	27
6.2 Datainsamling.....	28
6.3 Material.....	28
6.4 Procedur.....	29
6.5 Databehandling.....	29
6.6 Analys.....	29
6.7 Etiska aspekter.....	29
7. RESULTAT.....	30
7.1 Beskrivning av mödrarna.....	30
7.2 Accelererande belastning.....	30
7.3 Det är vanligt att mödrarna blir sjukskrivna.....	31
7.4 Mödrarna kan riskera att förlora sin anställning.....	31
7.5 Omgivningens bristande förståelse.....	32
7.6 Oförstående bemötande från socialtjänst påverkar modern med ny chock.....	32
7.7 Juridiska hinder för att mödrarna ska våga söka stöd.....	33
7.8 Föräldrabehandling på BUPs specialistmottagningar.....	34
7.9 Samhälligt stöd och rehabiliteringsrutiner utifrån mödrarnas situation.....	35
7.10 Behandling utifrån en helt ny modell behövs.....	36
7.11 Rehabilitering med krishantering.....	37

8. DISKUSSION.....	38
8.1 Metoddiskussion.....	38
8.2 Resultatdiskussion	39
8.2.1 Samhällets stöd för icke förövande mödrar.....	39
8.2.2 Troliga orsaker till att samhällets stödåtgärder inte inbegriper dessa mödrar.....	40
8.2.3 Har de icke förövande mödrarna behov av stöd?.....	41
8.2.4 Vilka stödåtgärder/behandlingsrekommenderades för denna grupp?.....	42
8.3 Konklusion.....	45
Referenser:.....	47

1. INLEDNING

Världshälsoorganisationen, WHO definierar hälsa som en mänsklig rättighet, att alla människor bör ha tillgång till basala resurser för hälsa. Ansvaret för hälsa ligger hos individen, men det är samhällets ansvar att på olika sätt underlätta för individen att ges möjlighet att kontrollera och bemästra sin situation, enligt *Ottawamanifestet*. Sexuellt våld och tvång ger både fysisk och psykisk ohälsa samt påverkar individers livsvillkor. WHO har som ett prioriterat folkhälsoområde (World Health Organization, 1996) forskning och våldsförebyggande arbete om våld, särskilt mot kvinnor och barn. Men våldet har ökat både internationellt och i Sverige.

I avhandlingen ”*Ut ur ensamheten*”, GullBritt Rahm, (1992) som tar upp sexuella övergrepp mot barn, hävdas det att sexuellt våld och övergrepp är ett globalt hälsoproblem med ett förmodat stort mörkertal och att övergreppen påverkar barns och kvinnors hälsa och livskvalitet i hög grad. Rahm tar även upp detta ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv som innebär att sätta fokus på hur våldet påverkar individens hälsa, fysiskt och psykiskt (Folkhälsoinstitutet, 1995). I avhandlingen som heter ”*När överkligheten blir till verklighet*”, Nea Mellberg, (2002) framgår den pressade livssituationen för mödrar till barn som utsatts för sexuella övergrepp inom familjen, främst av fäder och styvfäder. Mellberg beskriver om tabu om övergrepp mot barn, att det som inte kan talas om, inte syns och kan då inte heller förändras. Mitt val att skriva studien är utifrån människovärdesprincipen i FN-deklarationen; ”Alla människor är födda fria och har lika värde och rättigheter”(Collste, 2002).

Det är intressant ur ett rehabiliteringsperspektiv att undersöka genom en kvalitativ intervjustudie vilka samhälleliga resurser det finns som stöd för mödrarna, om sexuella övergrepp sker inom familjen mot barnet och om det dessutom är barnens pappa som är förövaren. Jag som student i Rehabiliteringsvetenskap har särskilt kommit att intressera mig för olika orsaker till att kvinnor har högre sjukskrivningsfrekvens än män. Den första kurslitteraturen under utbildningen omfattade en avhandling av Ingegärd Bäckström; ”*Att skilja agnarna från vetet- om arbetsrehabilitering av långvarigt sjukskrivna kvinnor och män*”(1997). Avhandlingen lyfter fram könets betydelse vid sjukskrivning och rehabilitering där kvinnors privata belastning inverkar. Ju större belastning den totala livssituationen innehåller, desto större personliga resurser krävs för att hantera den. Fler kvinnor än män återkommer inte i arbetslivet efter sjukskrivning. Detta beskrivs som ”den ojämlika hälsan” där kvinnor var mer utsatta för psykisk och fysisk ohälsa då de har dubbelt ansvar; både för förvärvsarbetet och för familjelivet.

BRIS; Barnens rätt i samhället definierar på sin hemsida sexuella övergrepp mot barn som både fysisk och psykisk misshandel. Sexuellt våld är förmodligen den mest nedbrytande formen av våld, för den drabbar individens mest privata och sårbara sida (Vetlesen & Isdal, 2002). I Statens folkhälsoinstituts rapport (2011), *Målområde 8 Sexualitet och reproduktiv hälsa*, delområde III, inbegrips inte stöd till barn som utsatts för sexuella övergrepp, utan gäller endast människor över 15 år. Men nämner ändå barn utsatta för sexuella övergrepp under 15 år i samband med att de barnen ofta hamnar i risksituationer längre fram i livet. Det fanns här inget skrivet om stöd till mödrarna eller de icke förövande föräldrarna.

I rapporten anges kostnader för våld mot kvinnor där Socialstyrelsen uppskattat de samhällsekonomiska kostnaderna för våld mot kvinnor till 2,7 – 3,3 miljarder kronor per år. Några uppskattade kostnader för detta per år är sjukvård till 21-38 miljoner kronor, Försäkringskassans kostnader för handläggning 19 miljoner kronor. Indirekta kostnader kan exempelvis vara produktionsbortfall som beräknas vara på 679-720 miljoner kronor. Transfereringar uppskattas vara till 690 miljoner kronor per år, där uppskattas sjukpenning till 347 miljoner kronor och ekonomiskt bistånd 378 miljoner kronor. Man har i den redovisade rapporten bl.a. inte kunnat uppskatta på kostnader för psykiatrisk vård, men man menar att dessa kostnader borde vara omfattande, eftersom våldets konsekvenser ofta ger posttraumatiskt stressyndrom. Barnens skador är inte heller med i beräkningen (Socialstyrelsen, 2006).

Enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport (2009) är våld ett hälsoproblem. Särskilt utsatta för detta är ungdomar och ensamstående kvinnor med små barn. De är svårt att särskilja sexuella övergrepp, fysisk och psykiskt våld eller tvång för de överlappar från varandra. Det framgår av rapporten att man uppskattar att var tionde invånare är offer för trakasserier, hot eller våld. Studenten förmodar att fler invånare i Sverige är drabbade eftersom de utsatta barnen och deras mödrar inte finns med i denna statistik. Enligt rapporten finns det stora mörkertal om våld och bland sexualbrott mot barn antar man att de största mörkertalen finns, trots att den sortens brott ofta är allvarliga. Problemet är viktigt att belysa och undersöka om det finns reellt stöd i samhället för mödrar till de utsatta barnen. När jag söker på internet finns BUP mottagning för barn samt behandling för förövare, men det tycks inte finnas liknande insats för mödrarna.

2. BAKGRUND

Denna studie vill undersöka vilket stöd samhället erbjuder icke förövande mödrar när deras barn har eller misstänks ha blivit sexuellt utnyttjade, främst av deras fäder. Studien inleds med redovisning av historik, definitioner, behandling, nationell - och internationell kunskap i området. Detta för att ge en konkret bild över mödrarnas möjlighet till stöd och behandling.

2.1 Definition av begreppet incest

Redan från begynnelsen har barn fått skulden för att de har utsatts för sexuella övergrepp. I första Mosebok 19:30 finns en berättelse där fadern Lot gör sina döttrar havande. Lot befrias från skuld och ansvar för att döttrarna bjudit honom att dricka vin och lagt sig bredvid honom varsin natt, utan att han märkte det (Bibeln, Gamla testamentet). I Sverige dömdes gärningsmän som sexuellt utnyttjat barn till döden under 1500 – 1700-talen. Det var inte bara förövaren som fick dödsstraff utan även offret dömdes till döden. Dödsstraffen var kvar till 1864. Fram till 1937 straffades också offren (Dahlström-Lannes, 1990).

Incest är ett av mänsklighetens äldsta tabun. Ordet incest betyder förorenad och skändad och härstammar från det latinska ordet ”incestus”. Incest och sexuella övergrepp mot barn är inte samma sak. I vår tid innebär incest att någon familjemedlem utnyttjat ett barn i beroendeställning genom en sexuell handling. Ursprungligen innebar incest att ett fullbordat samlag skett mellan släktingar i rätt upp och nedstigande led, oavsett ålder. Den äldre beteckningen för incest är blodskam och betyder ”skammen över det man gör med sitt eget kött och blod” (Akelsdotter, 1993).

2.2 Incest tabut i historisk belysning; Carl Jung och Sigmund Freud

Psykiatern Carl Jung ansåg att incesttabuts främsta uppgift var att säkerhetsställa frigörelse och individens självständiga växande. Sannolikt var ett skälen till incesttabut att sexuella kontakter som korsar generationsgränserna i en familj skapar sådana störningar att de förr eller senare hotar familjens existens. Sexuella kontakter i en familj innebär en stor rollförvirring, en far som har samlag med sin dotter, blir sin dotters älskare och make, dottern sin fars älskarinna och hustru. Mamman kommer då att inta rollen som barn i familjen. Barnet mister båda sina föräldrar som trygghet, tydliga rollmodeller och förebilder (Akelsdotter, 1993).

Redan 1896 presenterades en teori, av psykoanalysens fader, Sigmund Freud, att sexuella övergrepp mot barn var farliga och dessutom var vanligt förekommande. Freud hade då genomfört en undersökning på sina patienter och funnit att en del varit utsatta för sexuellt utnyttjande som barn vilket kunde förklara deras sjukdomsbilder. Teorin om detta tabubrott passade inte samhällets inställning (Dahlström-Lannes, 1990). I ett historiskt perspektiv kan man se hur farlig det kan vara att ifrågasätta den starkes rätt och hur viktigt det har varit att skuldbelägga barnet. Freud blev isolerad, utesluten och utfrysad av sina kollegor när han hävdade att de sexuella övergreppen patienterna upplevt inte var inbillade (Akelsdotter, 1993).

Freud hade kunnat rädda många människor från lidande om han hade orkat stå fast vid sin teori. (Dahlström-Lannes, 1990). Men 1905 tog Freud tillbaka teorin om sexuella övergrepp, den kom senare att kallas för ”förförelseteorin”. Freud återkom nämligen istället med en ny teori med en helt ny tolkning av sexuella övergrepp som sexuella fantasier och önskedrömmar. (Akelsdotter, 1993). Barn kunde betraktas som förföriska initiativtagare till sexuella ”aktiviteter” med vuxna fram till 1950- och 60-talet (Mellberg, 2002).

2.3 Barns rättigheter från och med 1990-talet

FN:s konvention om barnets rättigheter, ofta kallad barnkonventionen, antogs av FN:s generalförsamling 1989. Sverige ratificerade barnkonventionen 1990. Barnkonventionen definierar de rättigheter som ska gälla för alla barn över hela världen enligt fyra huvudprinciper:

- ”Alla barn har samma rättigheter och lika värde, artikel 2
- Barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet, artikel 3 (Begreppet ”Barnets bästa” är konventionens grundpelare och har analyserats mer än något annat begrepp i barnkonventionen)
- Varje barn har rätt att överleva, leva och utvecklas, inte bara fysiskt utan också andligt, moraliskt, psykiskt och socialt, artikel 6
- Varje barn har rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i frågor som berör honom eller henne, artikel 12” (s, 37, Bjärvall, 2006).

När kvinnors rättigheter under 70-talet började diskuteras öppet om att t.ex. inte behöva bli våldsutsatta av sina äkta män, beskrev kvinnor även om sexuellt våld som de utsatts för under barndomen (Mellberg, 2002). Det blev då nästan daglig uppmärksamhet från TV, tidningar och radio som i sin tur utvecklade samhällets syn på sexuella övergrepp mot barn (Akelsdotter, 1993).

Det skedde en stor kompetensutveckling i hela samhället. Det framkom under denna tid exempelvis att inte bara flickor drabbades, utan även att pojkar utsattes för sexuellt utnyttjande. Rädda barnen öppnade en speciell pojkmottagning eftersom en pojks utsatthet visade sig vara mer tabubelagd (Svensson & Rädda barnen, 1998). I såväl forskning som i facklitteratur vidgades definitionen av sexuella övergrepp mot barn. Incest begreppet som förr var närmast synonymt med ”samlag” mellan familjemedlemmar utvidgades till att även omfatta sexuella övergreppshandlingar som inte nödvändigtvis innebär penetration. Den ökade informationen om sexuella övergrepp på barn gav i sin tur ett skifte i den dominerande diskursen; skiftet mellan de *tidigares diskurs* och de *talandes diskurs* under 1980 och 1990 – talet enligt forskaren Nea Mellbergs avhandling ”*När överkligheten blir till verklighet?*” (2002). Diskursskiftet innebar att barn generellt började tillmätas större trovärdighet än tidigare. Talandets diskurs innebar även ett avståndstagande mot alla former av övergrepp på barn. Talandets diskurs medförde förändringar både i samhällssynen och i själva definitionerna av sexuella övergrepp på barn med betoning att detta handlar om en vuxen som utnyttjar ett barn exempelvis:

- Förändring i synen på barnets ”*delaktighet*”
- Förändring i synen på *konsekvenser* för barnet
- Förändring i *definitionerna* av sexuella övergrepp
- Förändring i synen på *Barns trovärdighet*
- Förändringen innebar att *ansvaret läggs till stor del på den icke förövande modern* när övergrepp sker inom familjen

2.4 Icke förövande mödrar görs ansvariga för sexuella övergrepp

Modern görs nu i hög grad ansvarig för mannens sexuella utnyttjande av barnen. Detta även om hon varken deltagit eller känt till övergreppen. I Mellbergs avhandling ”*När överkligheten blir till verklighet?*” (2002) förmedlas att det fanns förklaringsmodeller som dominerade under 1980 och 90-talet om att mäns sexuella övergrepp mot barn inom familjen berodde på mamman. Mellberg beskriver detta synsätt genom förklaringsmodeller som bygger på familjesystemsteori och psykoanalytisk teori. De sexuella övergreppen sågs som symptom på en dysfunktionell familj. Det var moderns ansvar att sexuella övergrepp skett mot familjens barn om hon nekat maken sex.

Fadern ansågs därmed vara tvingad att söka sex hos deras barn. Exempel som Mellberg ger på detta är Socialstyrelsens allmänna råd 1991 och utdrag ur tidskriften Psykisk hälsa, 1982 :

”Oavsett i vilken utsträckning som modern känt till övergreppen och hennes roll i sammanhanget, är modern alltid en del av familjespelet. Hon kanske inte spelar på egna, villkor, men faktum är att bl.a. hennes dåliga relation till både mannen och dottern är en del av bakgrunden till övergreppen (Socialstyrelsen 1991:3, Sid 30).”Modern understödjer utvecklingen av en mycket nära relation mellan far och dotter som på sikt möjliggör incest. Undersökningar visar hur mödrarna uppenbarligen uppmuntrar de incestuösa uttrycken. Lämnar far och dotter ensamma och står utanför den speciella relationen som de har. Modern intar ofta en passiv underordnad roll till fadern och måste bryta den för att beskydda dottern. Det är ovanligt att modern hindrar incesten ty den gynnar hennes intressen i familjen. I de allra flesta fall har föräldrarna en avbruten eller en störd sexuell samvaro eftersom hustrun frånsagt sig rollen som mogen kvinna genom att neka mannen sexuell samvaro. Modern är även extremt beroende av fadern och löser han sitt sexuella behov via dottern kan familjen fortfarande hålla samman vilket sker i allas intresse” (Eklund 1982:105).

2.5 Motreaktioner och ovetenskapliga syndrom från 1990-tal till nutid

Med den ökade informationen om sexuella övergrepp mot barn ökade även anmälningarna om detta (Akelsdotter, 1993). När det blev fler anmälda fall av misstänkta sexuella övergrepp mot barn, utvecklades försvaren för misstänkta förövare. Det bildades motreaktionsgrupper. Tidigare hade försvaren kunnat utmåla barn som mindre trovärdiga genom att säga att barnet bara hittat på eller att barnet hade något emot den misstänkte. Men ett sådant försvar blev omöjligt när flera barn beskrev liknande handlingar av en och samma förövare. Detta ur boken ”*Incest och andra sexuella övergrepp*” (1996) om de motreaktioner som väcktes under 1900-talet, att motreaktionens framväxt hängde ihop med utvecklingen av försvarsargument i rättegångar. Ett av de främsta motiven för motreaktionerna, var etablerandet av ett rättsligt försvar för dem som hade anklagats för sexövergrepp mot barn. FMS Foundation bildades av ett föräldrapar efter det att dottern konfronterat dem om faderns sexuella övergrepp, dottern hade vid terapi fått minnesbilder om detta. Föräldrarna förnekade det. FMS Foundation lanserade idén om falska minnessyndrom. Kritiker av detta menar att ordet syndrom användes för att skapa en illusion av vetenskaplig tillförlitlighet. Försvaret av misstänkta förövare kom att utvecklas till ett nytt försvar; att övergrepps idéer hade blivit inplanterade i skallen på barnen under terapin (Ellen Bass & Laura Davis, 1996).

Det tillkom även syndrom om mödrarna under 1990-talet; ”Skilsmässorelaterat illvillig modersyndrom/divorce-related, malicious mother syndrome”. Även i detta syndrom påstods det att idéer hade blivit inplanterade i barnets huvud, men då av modern, istället för av barnets psykolog. I detta syndrom hos modern ingick bl.a. andra i illvilliga handlingar mot fadern som t.ex. falska anklagelser om sexuell misshandel. Den vetenskapliga kunskapen om ”Skilsmässorelaterat illvillig modersyndrom” saknas fortfarande enligt Umgängesrättsföräldrars Riksförenings hemsida.

Parallellt på 1990-talet kom ett liknande syndrom; PAS – Parentell Alienation, även kallat i Sverige för föräldraalienation eller föräldrapåverkan av barn. Begreppet PAS uppfanns av den amerikanska psykiatern Richard A. Gardner. Gardner har förutom PAS även propagerat om incest och pedofili som naturliga företeelser och att det snarare är barnet som förför den vuxne än tvärtom. Gardner anlätades ofta som försvarsvittne i brottmål om sexuella övergrepp mot barn och hävdade istället PAS som orsak. Enligt begreppet PAS beror barns berättelser om sexuella övergrepp på att den ena föräldern medvetet eller omedvetet pressar sitt barn att framföra falska anklagelser mot den andre föräldern. Denna information om PAS ur en artikel den 29 juli 2011 i Göteborgsposten skriven av Stefan Widell, tf socialchef, institutionschef samt öppenvårdschef. Stefan Widell menar att begreppet PAS har fått en renässans de senaste åren i Sverige. Enligt honom marknadsförs detta begrepp genom flera aktiva PAS-företrädare som föreläser ämnet för svenska domare, det hade även förekommit att socialtjänsten hade tillämpat PAS. Enligt Widell finns det fall där svenska domstolar låtit sig påverkas av ovetenskapliga syndrom och på så vis har brottsutsattas barns berättelser om övergrepp bortförklarats. Widell hävdar i artikeln att barn och unga försätts i en rättslös situation genom irrläror samt att det är en verklighet för många svenska barn år 2011.

Om Parentell Alienation beskrivs även på webb-Tv Kanal 24 ”*Advokat i barnens tjänst*” som en irrlära som används av svensk domstol av advokat Eva Kornhall. Kornhall framhåller att PAS presenteras som vetenskap för socionomer, att barns berättelser om övergrepp bortförklarats som ”mammor som hittar på” av både jurister och socionomer. Kornhall menar att FN:s barnkonvention måste bli till svensk lag för att barn ska kunna komma till tals. Hon informerar om att Socialstyrelsen inte godkänner att PAS förekommer i myndighetsutövning p.ga att syndromet är baserat på en icke evidensbaserad forskning. Men Socialstyrelsens handläggare ser inte alltid att det är PAS som har används för att tysta barnens berättelser, p.ga. att för dem är det så självklart att PAS är otillåtet. (Kornhall/Kanal 24; 2011.09.26)

2.6 Definition av sexuella övergrepp mot barn

Enligt svensk lag är sexuellt utnyttjande av minderårig och sexuellt umgänge med barn brottsliga handlingar. År 1995 reglerades våldtäkt mot vuxna och barn av samma paragraf i brottsbalken. Ett nytt våldtäktsbrott kom i lagstiftningen 2005; Våldtäkt mot barn. Det innebär att samlag och handlingar som är jämförliga med samlag med barn under 15 år ska bedömas som våldtäkt. Detsamma gäller för liknande handlingar som begås av en förälder eller annan vårdnadshavare till barn i åldern 15 – 17 år. Detta oavsett om våld, hot eller tvång varit inblandad eller om barnet själv tagit initiativ till den sexuella handlingen. ”Lagen lämnar inte utrymme för diskussion om frivillighet eller om barnet själv kan ha medverkat till handlingen”, prop.2004/05:45 (s, 31-32, Brå 2011:6)

I boken ”*Sårade hjältar*”, av Agneta Sandberg, (2006) klargörs vad sexuella övergrepp är genom att särskilja sexuella övergrepp i icke fysisk kontakt och sexuella övergrepp med fysisk kontakt. Sexuella övergrepp utan fysisk kontakt är exempelvis; visa barnet pornografiska filmer, masturbera inför barnet, använda sexualiserade kommentarer och ton till barnet och att barnet fotograferas i sexuella positioner. Sexuella övergrepp med fysisk kontakt kan innebära; penetrering, masturbera förövaren, utföra oralstimulering, analt övergrepp eller att uppmuntra barnet att vara sexuellt med andra barn, eller i värsta fall med djur (Sandberg, 2006). Brottet beskrivs i boken ”*Mot de våra minsta*” som ”en integritets kränkning där offret förlorar sin trygghet och tillit, d.v.s. förutsättningen för en normal utveckling till en självständig och harmonisk individ”(Dahlström-Lannes, 1994). Barnens rätt i samhället, definierar sexuella övergrepp på sin hemsida enligt följande: ”*En speciell form av barnmisshandel är när ett barn blir utsatt för sexuellt övergrepp av en vuxen person*”.

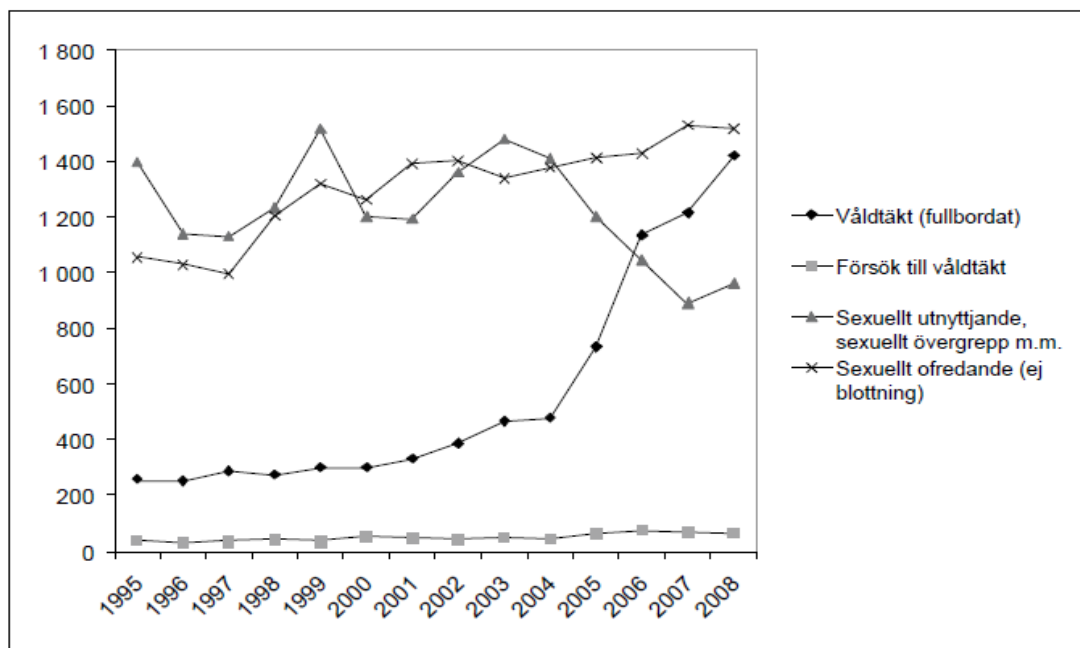
2.7 Förekomst av sexuella övergrepp mot barn

Förekomsten av sexuella övergrepp mot barn beskrivs med begreppet incidens dvs. antalet upptäckta fall per år. Antalet människor som har varit utsatta för ett sexuellt övergrepp under barndomen beskrivs med begreppet prevalens. Det är problematiskt att beräkna både incidensen och prevalensen. Ett mått på incidensen är antalet polisanmälda brott per år, men dessa kan även bestå av handlingar som har begåtts flera år tillbaka i tiden. Brå:s redovisning brister i det avseendet, eftersom det inte går att koppla ihop statistik över misstänkta brott, med varken statistik på uppklarade brott eller med strafföreläggande. Från 1988-1998 uppskattas att ca 10-25% av alla anmälningar ledde till åtal (Svedin & Back, 2002).

Brottsförebyggande rådet för statistik över anmälda och uppklarade sexbrott mot barn. Sexbrott delas upp i olika kategorier som våldtäkt, sexuellt våld, ofredande, sexuellt utnyttjande eller kontakt med barn i sexuellt syfte m.m. Brå har sammanställt en rapport (2011:6) med syftet att ge en fördjupad kunskapsbild av de grövre sexualbrott mot barn som kommit till kännedom hos rättsväsendet under 2000-talet. Antalet anmälningar om misstänkta våldtäkter på barn har sedan mitten av 1990-talet ökat markant. I synnerhet efter år 2004 har det skett en tydlig ökning av polisen registrerade misstänka fullbordade våldtäkter. Detta bero på flera faktorer som exempelvis förändrade attityder i samhället. Allmänheten är mer benägen att anmäla sexuella brott mot barn. Det kunde också bero på internet som används av vuxna för att begå sexualbrott mot barn. Främsta orsaken antas vara i rapporten den starka kopplingen till ändringar i lagstiftningen exempelvis brottsrubriceringen ”våldtäkt mot barn” som gäller sexuella handlingar även utan våld, tvång och hot mot barn. Sexualbrott mot barn i tonåren däremot skedde oftast utanför hemmet. Det framkommer av rapporten att sexualbrott mot yngre barn oftast sker i hemmet. I drygt 70 % av brotten mot barn i åldrarna 0-11 år var den misstänkte en person inom släkten. Oftast inom den närmaste familjen. Det som utmärkte de familjerelaterade våldtäktsanmälningarna var förekomsten av upprepade övergrepp (Brå 2011:6).

Brå rapport 2011:6

Figur 1. Utvecklingen av den anmälda sexualbrottsligheten mot barn under 15 år efter olika brottskategorier, 1995–2008. Absoluta tal.



2.8 Mörkertal om sexuella övergrepp på barn

Ett sätt att mäta mörkertal är att utgå ifrån BRIS hjälptelefon för barn där det i genomsnitt kommer 1000 samtal om sexuella övergrepp från barn per år. Det bästa sättet att mäta brottsformens mörkertal var enligt boken ”*Sexuella övergrepp mot flickor och pojkar*” antagligen direkta frågor till befolkningen s.k. prevalensstudier som också kallas offerundersökningar. Prevalens siffror bedöms vara mindre tillförlitliga eftersom sexualbrott anses vara i synnerhet känsliga frågor. I boken beskrivs att det nationellt såväl som internationellt så överstiger prevalenssiffrorna antalet rapporterade fall. Offerundersökningarna i den visade att övergrepp mot flickor var vanligare än mot pojkar och att övergreppen mot flickor oftare var intrafamiljära. Sammantaget av alla prevalensstudier hade endast 50 % av offren för sexuella övergrepp avslöjat för någon att de utnyttjats sexuellt som barn (Svedin & Back, 2002).

Enligt författaren Börje Svensson i Rädda Barnens bok; ”*101 pojkar*” (1998) pågår ofta föräldraövergrepp under mycket lång tid, dvs. i många år innan de upptäcks. Studien beskriver att de föräldrar som begick övergrepp mot sina barn sällan straffades. Av studiens fallexempel var det 13 av 14 fäder som polisanmälades, varav endast fyra åtalades och fälldes för brott. När det gällde mödrar som utnyttjat sina söner sexuellt i studien, fanns det bara en som erkände. Enligt författaren brukade inte mödrar åtalas för dessa brott mot barn (Rädda Barnen 1998). Monica Dahlström-Lannes, tidigare kriminal inspektör, som förhört många barn som blivit sexuellt utnyttjade, hävdar att sexuella övergrepp mot barn är vårt mest dolda brott. Detta p.g.a. att sexuella övergrepp mot barn är ett tabu. Anmälningsbenägenheten var mycket låg för sexualbrott inom familjen, det var svårare med anmälningar ju närmare barnet stod förövaren (1994).

I rapporten ”*Polisanmälda våldtäkter mot barn*” (Brå 2011:6, Sid 7) framgår att ”mörkertalet om sexuella övergrepp mot barn alltså är mycket stort. Av den forskning som Brottsförebyggande rådet har tillgång till tyder det på att mörkertalet är särskilt högt för sårbara grupper som barn med funktionsnedsättningar/inlärningssvårigheter och för barn i familjer med drogproblem eller psykiska problem (Brå 2011:6).

2.9 Definition av förövaren

Enligt boken ”*Mot dessa våra minsta*” finns det förövare i alla samhällsklasser och de kunde vara både sympatiska och socialt anpassade (Dahlström- Lannes, 1990). I Brottsförebyggande rådets tidskrift, *Apropå* (1998) beskrivs i en artikel av Peter L Martens förövarna. När det gällde fäder som förövare framstod de till synes som normala vuxna som i en krissituation, vänt sig till en mindre komplicerad partner än en vuxen d.v.s. till sitt eget barn. De ville absolut inte se sig själva som pedofiler orsaken till det som hänt var alltid förklarat som olyckliga omständigheter utanför dem själva. I de sexuella övergreppen på barn inom familjen var förövaren grövre i sina handlingar, genom våldtäkter och övergreppen påbörjades redan i förskoleåldern. Det var enligt Martens riktigt att tala om pedofili som ett mansbrott. Martens hänvisar till att det gäller även övriga sexualbrott att nästan alla förövare män (Martens, 1998). I regeringens nationella handlingsplan (2008) för våldtäkter och andra sexualbrott ska männens roll som förövare i högre grad uppmärksammas (Statens folkhälsoinstitut, Målområde 8, 2011).

Enligt rapport från Brå (2011:6) var det fyra relationskategorier av förövare (s, 54) :

1. Familj och släkt (främst fäder, bröder)
2. Dåvarande eller före detta pojkvänner (styvfäder)
3. Vänner och övriga
4. Obekanta personer
5. Personer målsägande träffat på internet

Bland de minsta barnen 0-11 år var förövaren i de flesta fall någon inom den närmaste familjen. Inom varje åldersgrupp av barn 0-11 år, 12-14 år och 15-17 år består tre fjärdedelar av anmälningarna av pappor, styvfäder och bröder. Denna Brå rapport är en uppdatering av kunskapsbilden om sexuella övergrepp från 1990-talet. Ifråga om kön hade ingen förändring skett enligt rapporten; ”som det kommer att framgå utgör pojkar och män en närmast total majoritet av förövare även i detta material och flickor utgör en klar majoritet av offren” (s, 55). ”Förövaren utför brottet när den är ensam med barnet, ofta när barnet är på besök hos föräldern den inte bor hos eller hos mor- och farföräldrar”(s, 59). I polisförhören framgår att förövarna manipulerat barnen genom att normalisera övergreppen som hemliga lekar som barnet inte får berätta om eller genom att ge gåvor. Nedan statistik från Brå:s rapport 2011:6 om förövares och offrens kön.

Tabell 2. Förövarens och offrets kön. Redovisat efter offrets ålder. Procent.^a

Offrets ålder	Andel fall			Samtliga
	0–11	12–14	15–17	
Gärningspersoner^b	<i>n=98</i>	<i>n=148</i>	<i>n=179</i>	<i>n=425</i>
Manliga	96	99	99	98
Kvinnliga	4	1	1	2
Offer	<i>n=110</i>	<i>n=151</i>	<i>n=185</i>	<i>n=446</i>
Manliga	23	4	2	7
Kvinnliga	77	96	98	93

^a Procenttalen i tabellerna har justerats för att ta hänsyn till överrepresentationen i urvalet av anmälningar avseende manliga offer.

^b De fall där det inte finns information om gärningspersonens kön har uteslutits.

När det gäller kvinnliga förövare gömmer sig de ofta bakom sin vårdarroll. Mödrarnas sätt att utsätta barnen för sexuella övergrepp var ofta mer kamouflerade. (Akselldotter, 1993).

Kamouflera kan innebära att omvårdnaden sexualiseras då till mammans skötsel som t.ex. tvättningen av barnet (Muntlig källa: Olof Risberg, psykoterapeut, Rädda Barnen, 2011.05.16).

2.10 Behandling som finns att tillgå för förövaren

Den behandlingsmetod som Sverige haft de senaste tio åren för dömda pedofiler är ROS; ”*Relation och samlevnadsprogrammet*”. Denna metod beskrevs av Niklas Långström som är professor i psykiatrisk epidemiologi samt chef för Centrum för våldsprevention vid KI i Stockholm när han intervjuades i Tv-programmet ”Uppdrag granskning” (2001.04.13). Han hade granskat alla behandlingsmetoder för pedofili runt om i världen, inklusive ROS. Niklas Långström bekräftade att det inte fanns vetenskapligt underlag för att ROS metoden är en fungerande behandling. Han beskrev att det var en oskärpa i forskningsläget som gör att man inte säkert kan säga att kemisk kastration fungerar eller att psykologisk behandling fungerar. ROS behandlingen utvecklades i Kanada och har här anpassats till den svenska kriminalvården. Behandlingen ges i grupp med kognitiv beteendeterapi och siktar på att ge rehabilitering genom att männen kommer till insikt om sitt eget avvikande beteende. Målgruppen är samtliga sorters sexualbrottslingar dvs. inte endast förövare mot barn (Lund & Stenudd, 2006).

I Statens folkhälsoinstitut rapport (2011) anges att ROS -metoden är vetenskapligt prövad, men det saknades instrument för att kunna bedöma återfallsrisken. Statens folkhälsoinstitut föreslår i sin rapport R 2011:02 utökade resurser för behandlingsåtgärden ROS inom kriminalvården bl.a. för att strafftiden oftast är kortare än vad själva behandlingsåtgärden är. Det framgick av rapporten att det var upp till kommunen att bestämma och betala i de fall då förövaren själv vill fortsätta metoden och har behov av det.

2.11 Vilka barn är i riskzonen att utsättas för sexuella brott?

Åldern på barn när de utsätts för sexuella övergrepp är oftast mellan åtta till tolv års ålder. När det gäller en fadersfigur som begått handlingen är genomsnittsåldern vid första övergreppet något lägre än vid andra övergrepp (Svedin & Back, 2002). I en undersökning av Rädda Barnen framgick att barn som utnyttjats sexuellt av sina föräldrar oftast var småbarn i förskoleåldern. Nästan alla barn i denna undersökning hade berättat, att de under övergreppet varit rädda och panikslagna för sin förälder. Pojkar som utnyttjats sexuellt av sina pappor, hade även inte sällan blivit fysiskt misshandlade. Det kunde röra sig om påtagliga fysiska övergrepp i kombination med mindre sexuella övergrepp samt familjevåld i hemmet (Rädda Barnen, 1998).

Enligt statistik från Brå (2011:6) finns en ökning av anmälda övergrepp på pojkar i åldersgruppen 0-11 år dvs. bland de yngsta barnen; ”Bland pojkar avser de flesta polisanmälningar offer som är under 12 år” (s 70). Flickor och pojkar i denna låga åldersgrupp utsattes för detta brott av två typer av relationer; 1) familj och släkt 2) vänner och övriga bekanta (s 70). I den övriga statistiken om anmälda sexbrott mot barn utgjorde flickorna en majoritet om 77 %. Det finns en förhöjd risk i familjer där föräldrarna har psykiska besvär eller problem med droger eller alkohol. En annan grupp med förhöjd risk att utsättas är barn med någon form av funktionsnedsättning eller inlärningssvårigheter (Brå 2011:6, sid 18).

2.12 Orsaker till att många utsatta barn blir utan behandling

Barnets känslor som rädsla, skam och även hemlighetsmakeri från förövaren gör att barn ofta dröjer med att berätta om sexuella övergrepp och därför inte får hjälp. En del berättar först i vuxen ålder om övergrepp i barndomen enligt Rädda barnen och det finns de som aldrig berättar. Rädda Barnen har i sin bok ”Pojkmottagningen” (1998) försökt beräkna genomsnittstiden mellan övergrepp och behandling och kom fram till att den var 3,9 år. Men vid pappaövergreppen hade det i genomsnitt tagit 5,3 år mellan övergrepp och behandling.

I boken *"Små barns signaler om sexuella övergrepp"* beskrivs vuxnas bristande kunskap om barns svårigheter att berätta och vuxnas oförmåga att uppfatta barnens signaler. Vanligen ställs frågor till barn "vem som har gjort vad, när och hur" innan barnen är trygga. Barn som är otrygga kan i rädsla tåga konsekvensen av det blir att barnet ska tillbaka till sin ursprungsmiljö utan hjälp. Detta blir i sin tur som ett dubbelsvek för barnet som sviks både av förövaren och av samhället (Aksellsdotter, 1993). I nordens största studie gällande barns hälsa kopplat till familjevåld: *"Stöd till barn som har bevittnat våld mot mamma"* (2011) utförd av en tvärvetenskaplig forskargrupp från Göteborgs, Karlstad, Örebro och Uppsala universitet, framgår att för att barnet ska få vård och stöd behövdes båda vårdnadshavarnas samtycke. Men vanligen nekades samtycke från den förälder som var förövaren. Barnet fick då varken vård, stöd eller specialhjälp. Flera av barnen, mer än 60 procent hade förutom att de bevittnat våld mot mamman själva blivit utsatta för våld, oftast barnets biologiska pappa. Både barn och mammor hade uttryckt rädsla i studien över att den gemensamma vårdnaden återigen skulle kunna utsätta barnet för risker. Studien hade påvisade att många våldsutsatta barn inte fick rätt till specialhjälp (Göteborgs universitet).

2.13 Behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp

Hur det är att ha terapi med barn och ungdomar som har utsatts för sexuella övergrepp skriver Christina Eriksson i boken *"Ett barn far illa"* (1989) att inledningsfasen handlar samtalet från barnet om känslor som skam, äckel och skuld dvs. om själva övergreppet. Monica Dahlström-Lannes framhåller i sin bok *"Mot dessa våra minsta"* (1990) att när barnet får behandling är följande viktigt:

1. Bekräfta barnets upplevelser
2. Övertyga barnet om att övergreppen inte är barnets fel
3. Förklara att barnet inte kunde förhindra det som hände
4. Förklara att det som skedde efter avslöjandet inte var barnets fel

Det var extra viktigt att mamman får stöd av behandlaren om det är pappan som är misstänkt förövare, för att hon ska orka stå på barnets sida. Ibland kunde BUP ge denna hjälp (Dahlström-Lannes, 1990). Rädda Barnen förmedlar på sin hemsida (2012) att när det gäller brott mot barn behöver rättsprocessen förändras så att den blir en hjälp process för varje inblandat barn. Ett bra bemötande av barnet är att erbjuda information, stöd och upprättelse som kan minska risken för att barnet utvecklar symptom som behöver psykoterapeutisk behandling. För de barn som behöver psykoterapi, borde den erbjudas så fort som möjligt.

Rädda Barnen har kriscentrum via barnahus för barn som är utsatta för våld, sexuella övergrepp och ekonomisk utsatthet i Stockholm, Göteborg, Malmö och Umeå. Barnahus-modellen har all utredningskompetens i en barnanpassad miljö såsom polis, åklagare, sjukvård och socialtjänst. Avsikten är att myndigheterna ska samverka. Enligt Rädda Barnen är att det är en positiv utveckling, men att få barnahus lever upp till Rädda Barnens definition av ett barnahus. Det finns ett fåtal BUP specialistmottagningar för barn som utsatts för sexuella övergrepp.

Denna C-uppsats uppmärksammar BUP Grinden i Stockholm. BUP Elefanten i Linköping, som också behandlar barn utsatta för sexuella utnyttjande, tas upp i denna uppsats, men under rubriken föräldrabehandling. Krav som BUP Grinden ställer för att kunna ge behandling är att barnet ska vara skyddat från ytterligare sexuella övergrepp. För att barnet ska kunna behandlas, måste dessutom viktiga vuxna dvs. den icke förövande föräldern, inte själv krisa ihop. Det är som att överge barnet. Barnen träffas i grupp. Under tiden träffas barnens respektive föräldrar i grupp. Senare i behandlingen sker möte mellan barn och föräldrar, vilket är en viktig del i barnens behandling, att få dela sina upplevelser med en närstående och att i detta känna sig accepterad. Behandlingen är kreativt inriktad för barnen med både lera och dockor, för att ge dem möjlighet att visa upp och förstå vad som hänt. Det viktiga är att barnet själv kan få förståelse för exempelvis ”vad händer i mig i olika situationer”? Det kan ge barnen förståelse för varför de drömt mardrömmar och/eller kissat på sig i en viss situation. En stopp-tänk-och-kör metod förmedlas till barnen, dvs. att stanna upp och tänka ”varför reagerar jag så här” och ”nu vet jag”. Barnen lär sig även att de kan skydda sig genom att förstå när de ska sätta gränser. Behöver ett barn egen behandling ges detta individuellt. (Muntlig källa: Robert Kavhed, Kurator, BUP Grinden, 2011-09-15)

2.14 Definition av mödrarna till barn som utsatts för sexuella övergrepp

I boken ”*Ett barn far illa*” (1989) beskriver Eva Ekseiuss mödrar med rubriken ”Modern – den tysta parten”. Författaren menar ”att vi vet att hustrumisshandel och incest förekommer i samma familjer” (s, 40). Monica Dahlström-Lannes, bok; *Mot dessa våra minsta* (1990) beskrivs dessa mödrar, när det är fäder som är förövare, enligt tre stycken typer av mödrar:

1. De som inte vet – och står på barnets sida. Vid avslöjandet tror de på sina barn och stödjer dem. Dessa mödrar möts ofta av skepsis från myndigheter för att barnen vågar oftast först berätta om övergrepp efter skilsmässan. Myndigheter antar att modern använder det som vapen i skilsmässan.

2. De som inte vet – men inte orkar stå på barnets sida. För dem innebär avslöjandet bl.a. rädsla för framtida saker social och ekonomisk otrygghet som gör att de står på förövarens sida. De känner skuld att inte skyddat barnen och vacklar i sin lojalitet. Med stöd kan de byta sida och stödja sina barn.
3. De som vet – och inte står på barnets sida. I denna grupp finns bl.a. mödrar som är medförövare mot sina barn.

3. FORSKNING OM MÖDRARNA

Nea Mellberg, sociolog och forskare vid kvinnovetenskapligt forum på Umeå universitet, har skrivit avhandlingen ”*När det överkliga blir verklighet - Mödrarnas situation när deras barn utsätts för sexuella övergrepp*” (2002). Syftet med Mellbergs avhandling var att utveckla kunskapen om när barn blir utsatta för sexuella övergrepp av en man i nära relation – i första hand män som själva är fäder, biologiskt eller socialt om hur det påverkar mödrarnas situation. Avhandling består av en intervjustudie där hon följt 13 mödrar under lång tid. Mellberg har fokuserat på *situationen* och inte på personen, hon har gjort detta val ”som kritik mot tidigare förståelser och förklaringsmodeller som implicit och explicit lägger ansvaret för mannens övergrepp mot barnet på mamman”(Väldets offer, 2002).

Mellberg förmedlar i studien att själva informationen om mödrarna kommer från tredje hands källor; socialtjänsten, rättsväsendet, barnen och papporna i både facklitteratur och i samhällsdebatten. Medan kunskap från mödrarna sida sällan eller t.o.m. aldrig förekom. Forskaren menar att det finns stor brist på kunskap om vad det innebär att vara mamma till ett barn som utsatts för sexuella övergrepp. Det enda Mellberg förmedlar om mödrarnas personlighet är att de hon har mött; a) är väldigt olika som person och b) inte skiljer sig på något utmärkande sätt ifrån mödrar som hon mött i helt andra sammanhang. Den enda gemensamma likhet mödrarna har var att ”de befinner sig i en speciell och mycket besvärlig situation” (s, 36). Mödrarnas personlighet definieras utifrån hur Mellberg förmedlar hur de känner och tänker i sin svåra livssituation i nedanstående kortare sammanfattning. Mödrarna kände *ansvar* för:

- det som varit - att inte ha förstått och på så sätt ha kunnat förhindrat övergreppen
- det som är - hur barnet mår
- framtiden - hur det ska bli för barnet att växa upp med ett obearbetat övergreppstrauma och framtidsoro som mamma har själv att inte orka

Mödrarna kände oro för *konsekvenserna* för barnet av de sexuella övergreppen; det psykiska illamåendet hos deras barn exempelvis äldre barns självskadebeteenden. Även mödrar till barn utan självdestruktivt beteende hade framtidsoro för hur det skulle bli för barnet att växa upp med ett obearbetat övergreppstrauma. En central fråga bland mödrarna i studien var *”varför finns det så litet professionell hjälp att få till mitt barn?”* Mödrarna kände framtidsoro även för sig själva *”vad händer om jag inte klarar av det här, om jag inte orkar längre?”* (Mellberg, 2002, sid 113).

3.1 Mödrarnas situation ett forskningens dilemma

Forskaren Nea Mellberg beskriver mödrarna situation som ett ”forskningens dilemma”. Det beskrivs i avhandlingen att forskning som tar upp problemet med sexuella övergrepp mot barn innebär både en extra utmaning och särskilda svårigheter för forskaren. Mellberg hänvisar i sin avhandling till den norska sociologen Harriet Holter (1992:24) som skriver att sexuella övergrepp mot barn är ”ett slags forskningens gränsområde”. Mellberg använde sig av diskurser som analytiska verktyg när hon analyserade mödrarnas berättelser tom samspelet med myndighetspersoner, vårdpersoner och andra i närmiljön Mellbergs förståelse för denna mycket komplicerade situation var att analysera den genom bl.a. dessa olika motsatta diskurser:

- den dominerande samhälliga diskursen om sexuella övergrepp mot barn
- moderskapsdiskursen,
- den juridiska diskursen.

3.2 Den samhälliga diskursen om sexuella övergrepp mot barn

Forskaren Mellberg tar både fasta på samhällets föränderliga förståelse och av definitionerna på sexuella övergrepp och menar att det har funnits ett motstånd i samhället att se sexuella övergrepp mot barn som en realitet. Hon analyserar detta utifrån ”tiggandets diskurs” till ”talandets diskurs” i samhället om sexuella övergrepp mot barn, genom talandets diskurs blev det klart att det handlar om en vuxen som utnyttjar ett barn. Detta blev i sin tur en motdiskurs mot mödrarna till barn som utnyttjats sexuellt av sina fäder. När Mellberg jämförde med hur det var för ett tiotal år sedan, har talandets diskurs ökat mödrars ansvar och påverkat deras förståelse ifall barnen blivit utsatta. Men även att det finns ökade krav från omgivningen och samhället i stort på att mödrarna verkligen ska förstå och agera skydd för barnen. Men mödrarna kunde inte skydda sina barn när samhället ställde sig oförstående, ”mödrar kan inte se mer än vad samhället i en viss tid ger möjlighet för någon att se” (Mellberg, 2002, Sid 29).

Mellberg beskriver att även om sexuella övergrepp numera definieras som ett existerande socialt problem som det finns uttalad vilja att ta itu med, lever ändå motståndet i högsta grad kvar. Mellberg uppfattade utifrån intervjuerna med mödrarnas en ideologisk press från sociala myndigheter om männens fortsatta umgänge med barnen. Denna ideologi menar forskaren ”avspeglas även i lagstiftningen från 1990-talet enligt Föräldrabalken 6 kapitlet 15 § som lyder barnets bästa en god och nära kontakt med båda föräldrarna”. ”En underordnad betydelse som paragrafen har fått i praktiken, är att den skulle även ta hänsyn till eventuella risker att barnet far illa som t.ex. övergrepp”(s, 112). Mödrarna fick i sin kamp för barnens rättighet till skydd, istället krav från socialtjänsten att de skulle gå tillbaka till uppfattningen, att det inte har skett sexuella övergrepp på deras barn (Mellberg, 2002).

Denna form av bemötande från socialtjänstens sida mot mödrarna finns även beskriven i dokumentation från Vänsterpartiets hearing; ”*Det är faktiskt mitt liv det handlar om*” (2005) av Tasso Stafilidis. Mödrarna i dokumentationen berättar om ett katastrofalt dåligt bemötande, ofta hade de utsatts för direkta kränkningar av den personal vars uppgift var att ge stöd och hjälp. Författaren ställer i inledningen till hearingen frågan ”varför skulle föräldrar som vanligtvis anses vara sansade och med vitt skilda bakgrund börja fabricera så otroliga historier”? Han fortsätter med frågorna ”varför skulle de riskera jobb, bostad och hela sitt sociala sammanhang i övrigt? Kan det vara så att den sanslösa skildringen återger ett verkligt skeende”? En verklighet som aldrig kommer fram i vårdnadsutredningar, polisrapporter och domslut skildras därefter genom mödrarnas berättelser som liknar varandras. Det förmedlas en verklighet av mödrarna som strider mot den gängse synen på myndigheters oförvitlighet, att tjänstemän vid sociala myndigheter och domstolar i Sverige ofta handlar mot lagstiftning och mot Barnkonventionen.

Enligt Statens folkhälsoinstitut brister kommunerna i arbetet med våldsutsatta kvinnor och barn. Socialtjänsten uppmärksammar inte barns och anhörigas behov, inte en enda kommun klarade sig helt utan anmärkning (Socialstyrelsen, 2009e, sid 94). I regeringens nationella handlingsplan (2008) för våldtäkter och andra sexualbrott ska männens roll som förövare i högre grad uppmärksammas (Statens folkhälsoinstitut: Målområde 8, 2011).

3.3 Moderskapsdiskurs och motherblaming

Moderskapsdiskursen innehåller motsägelsefulla krav och förväntningar på mödrarna. Både i en allmän mening när det gäller omsorg av barnen och i specifik mening som rör skydd av barnet. Mellberg beskriver exempelvis att hon vid föreläsningar om sexuella övergrepp mot barn får anklagande frågor om mödrarna till barnen. Tanken på att barnet är helt övergivet, väcker starka känslor och vreden riktas mer mot modern än mot förövaren (Mellberg, 2002).

”Mother blaming” är ett uttryck från USA för att ge mamman skuld för allt som rör deras barn. När det gäller barn som utsatts för sexuella övergrepp är detta särskilt markant. ”*Mothers surviving child sexual abuse*” är en avhandling skriven av Carol-Ann Hooper (1992). I denna avhandling har 15 mödrar, till sexuellt utnyttjade barn intervjuats och berättat om dessa smärtsamma aspekter i sina liv. Studien beskriver bl.a. aspekten att omgivningen ger modern indirekt skulden, fastän hon inte är förövaren. Det är svårt för omgivningen att sätta sig in i den komplicerade situation mamman till ett sexuellt utnyttjat barn befinner sig i. Hooper skriver i sin inledning till studien att alla mammor som tänker sig in i situationen att deras barn skulle ha utsatts för sexuella övergrepp av pappan tänker och utbrister ”jag hade dödat honom”. Det tänkandet är ett sätt att vid egen reflektionen hantera smärtan. Det är inte konstigt, för det ligger också i moderskapets natur att skydda sin avkomma. Men det är en helt annan sak för en mor att ställas inför denna verklighet på riktigt. Hooper gör där en parallell om när kvinnor själva är offer för våld och sexuella övergrepp, när hon jämför mödrarnas lidande över att sexuella övergrepp begåtts mot deras barn. Vid all form av kvinnomisshandel är det en minimal risk att kvinnan mördar förövaren. Risker för mord består istället av att kvinnan, d.v.s. offret begår självmord. Inte bara omgivningen reagerar med skuldsättning mot modern, även barnen kunde göra detta. Dessa reaktioner hos barn bottenar i det tidiga modersberoendet som små tror de att mamman alltid har makten, känner till allt och kan skydda dem (Hooper, 1992).

Motherblaming finns också i Sverige, passiva mödrar klandras passiva som inte agerat för sina barns skydd. Ofta fanns det bakomliggande orsaker till detta som exempelvis att de var sjuka, eller trötta av kvälls- eller nattarbete. En annan bakomliggande orsak var att ett erkännande om att det pågått sexuella övergrepp i den egna familjen blev som ett misslyckande för mödrar med dåligt självförtroende (Dahlström-Lannes, 1990).

De aktiva mödrarna som kämpade för sitt barns skydd hos olika myndigheter blev de mest ifrågasatta mödrarna. De aktiva mammorna blev ofta mer utredda än barnen, det förekom att barnen inte ens blev utredda eller förhöordes. När mödrarna blev ledsna och upprörda över vad deras barn utsatts för, blev de ofta av dessa myndigheter kallade för hämndlystna och/eller hysteriska. Förmodligen ökar dessa mammors vanmakt och aggressivitet i takt med att motståndet blev starkare från myndigheterna (Dahlström-Lannes, 1990).

Det fanns mödrarna i Mellbergs studie som berättade om hur media på ett ifrågasättande vis framställt deras fall, att deras barn kunde ha utsatts för sexuellt utnyttjande, endast var deras argument till vårdnadstvister. Det som aldrig kom fram i media var att fäderna initierade vårdnadstvisterna pga. mödrarnas misstankar eller övertygelse om att barnen utsatts för sexuella övergrepp som var orsak till att det ledde till vårdnadstvister. Tilliten till rättssamhället är stor hos många människor och reaktionen blir lätt att ”detta kan inte vara sant” (s, 113).

Misstänksamheten riktas i stället mot mamman och då framför allt när det gäller misstankar om övergrepp, att det måste vara något med modern som är problemet. Talandets diskurs, dvs. att samhället började tala om sexuella övergrepp mot barn, borde ha inneburit att mammorna också gavs möjligheter att agera för skydd för sina barn, istället för att ifrågasättas. Mellberg beskriver hur detta står i skarp kontrast till det officiella budskapet man ger till barn dvs. att de ska berätta för att få hjälp från vuxna. Men när fädernas ord står emot deras, tycks barnens röst sakna värde. Om barnen inte kan berätta i polisförhör på det sättet som är juridiskt hållbart, verkar det också leda till att mamman misstänkliggörs, d.v.s. att hon ljuger (Mellberg, 2002).

3.4 Den juridiska diskursen

Av central betydelse för mödrarna, i synnerhet till små barn i Mellbergs studie, var som sagt de många nedlagda förundersökningarna. Detta trots att det fanns mer eller mindre starka misstankar om att barnen utsatts för sexuella övergrepp. Mödrarna hamnade då i en kollision mellan den juridiska diskursens krav och moderskapsdiskursens förväntningar och krav på en moder som skyddar sitt barn (s, 443). En forskare som Mellberg hänvisar till i sin avhandling är psykolog Ann-Christin Cederborg som i sin studie förmedlat att ärenden som rör små barn i mycket liten utsträckning prövas av domstol (Cederborg 1999:28). Individens rättsäkerhet är grundläggande för all rättstillämpning. Beviskrav krävs, precis som för alla andra brott, även för sexuella övergrepp mot barn. Skillnaden mellan andra brott och sexuella övergrepp mot barn är den juridiska hållbarheten beträffande bevis (Mellberg, 2002).

Detta gäller i synnerhet de små barnen, ofta fattas vittnen och fysiska bevis. Det som finns är bara barnets berättelse, vilket kan vara otillräckligt för den juridiska dokumentation som krävs, Mellberg refererar till forskning av Svedin, Back (1996), Cederborg (1999), Christiansson (1999) om juridiken, att beträffande barnets berättelse om sexuella övergrepp fanns det dessutom ofta svårigheter för de vuxna att förstå barnen p.g.a. bristfällig kunskap. Mellberg hänvisar vidare i sin avhandling (2002) till en forskningsstudie av Christian Diesen om att endast 6 procent av anmälda sexuella övergrepp mot barn leder till åtal (Diesen 2001: 78). Att inte fler anmälningar leder till åtal var i sin tur beroende på en rad missförhållanden. Enligt Christian Diesen beror dessa exempelvis på att utredningar läggs ned för tidigt, erkännanden leder inte alltid till åtal och att åtalsprövningen är alltför restriktiv. Många mödrar av dem som Mellberg hade haft kontakt med var rädda för att sätta igång en process, eftersom de fått undvikande svar från myndigheter om att de skulle avvakta. Men ändå ombads mödrarna ofta att vara observanta och anteckna barnens reaktioner i samband med umgänget med fäderna. En ytterligare kollision mellan den juridiska diskursen och moderskapsdiskursen som starkt påverkade skyddsproblematiken för mammorna var just umgängesrätten. I de fall polisanmälan gjorts av ofta av socialtjänsten, men åtal inte hade väckts, fick mödrarna råd av både deras advokater och av socialtjänsten att inte förhindra umgänge med fadern. Denna rådgivning från myndigheter och advokater om att inte förhindra umgänge med fadern beror i sin tur på lagen om umgängessabotage. ”Denna lag om umgängessabotage kan leda till att fäderna begär och också får vårdnaden om barnen” (Mellberg 2002, Sid 111).

3.5 Internationell forskning om stöd till mödrarna

De internationella studierna överensstämmer med de svenska studierna beträffande att mödrarna ofta har ett stort lidande efter avslöjandet och att de skulle behöva få stöd. En avhandling som tar upp detta lidande är ”*Mödrar till barn som utnyttjats sexuellt: Trauma och reparation i longitudinellt perspektiv*” (1993) som beskriver att mödrar till sexuellt utnyttjade barn ofta förbises. Studien uppmanar till fortsatt forskning gällande mödrars lidande av sina barns upplysningar. Bekräftas detta ska mödrarna erkännas som brottsoffer och få rätt till psykiatrisk vård. Forskningen bygger på en undersökning av 44 mödrar och deras barn som sänds från en akutavdelning, Childrens Hospital i Boston och även från en åklagarmyndighet i Massachusetts. Att barnen i åldern 6 till 12 år hade varit utsatta för sexuella övergrepp var styrkt. Mammorna fick vid intagningen genomgå olika bedömningar om symtom som exempelvis depression, ångest, fientlighet, paranoida tankar, fobisk ångest, interpersonell känslighet och tvångssyndrom.

Vid den första intervjun i ovanstående studie, rapporterades mödrarna ha många och svåra symtom av känslomässigt lidande. Fattiga mödrar var mer psykiskt utmattade, men det fanns inget samband till fler psykiska symtom jämfört med de andra mödrarna. Redan efter ett år var det en signifikativ förbättring på alla nivåer, utom på symtomet ångest för mödrarnas del. En möjlig orsak till mödrarnas ångest som var kombinerad i test med höga skalor av misstro och fientlighet, var de rättsliga processerna. Dessa hade under flera års tid ifrågasatt och granskat mödrarna, när de i sin tur förväntat sig att barnen skulle skyddas och att förövaren skulle få sitt straff. Avhandlingen beskriver att rättsprocesserna efter avslöjandet om sexuella övergrepp fått sina egna traumatiska följder för dessa familjemedlemmar. Det man även kunde utläsa av de olika poäng man satte vid intervjutillfällena, var att mammornas hälsa var relaterade till antalet behandlingskontakter som deras barn fick. Mödrarna förbättrade sitt mående vid egen terapi. Minskningen av deras psykiska symtom var beroende av den behandling som deras barn fick. Avslutningsvis rekommenderar forskningsartikeln att som en del i behandlingen av barn som sexuellt utsatts, att ta moderns psykologiska behov på allvar. Detta genom att erbjuda mödrarna psykoterapi eller familjeterapi efter klinisk utvärdering

I en undersökning "*Reactions of Non offending Parents to the Sexual Abuse of Their Child: A Review of the Literature*" (2001) från Psykologiska institutionen, Radford University; beskrivs icke förövande föräldrars reaktioner, när det avslöjats att deras barn hade utnyttjats sexuellt. Forskningens syfte var att försöka finna vilka faktorer som gör att man i förväg kan anta vilka föräldrar som ger stöd och tror på sina barn vid avslöjandet. De ojämna resultaten gjorde att forskningen misslyckades. Det fanns mödrar som inte gett sina sexuellt utnyttjade barn stöd. Men majoriteten av de icke förövande mödrarna skyddade sina barn ifrån framtida sexuella övergrepp. Undersökningen underströk att det var få studier som gjorts om icke förövande pappors reaktioner efter avslöjande om att deras barn utnyttjats sexuellt. Forskningen kom fram till att barnens påstående om att ha utnyttjats sexuellt medförde ett signifikativt lidande för mödrar och fäder som var icke-förövare. Det visade sig att fäder kom djupare i depression, än mödrarna som istället hade högre skalor av posttraumatisk stress. Forskningen framhöll att det gjorts få studier som undersökt åtgärder som var riktade till de drabbade föräldrarna. Studien påvisade också att dessa föräldrar inte kände sig väl bemöta av utredande myndigheter. Den brist som studien påvisade var att behandling inte tillhandhölls för icke förövande föräldrar. Studien framhöll att kognitiv behandling som inriktar sig på barn och föräldrar tillsammans, kunde leda till bättre anpassning för både barnet och föräldern (Elliott & Carnes, 2001).

I en avhandling ifrån Indiana university; *Mothers of incest survivors : another side of the story*, framhålls att mödrar medvetet bör kunna veta och känna igen beteenden hos deras barn som utnyttjats sexuellt, om samhällets sociala och legala serviceutbud fanns att tillgå. Precis såsom misshandlade kvinnor erbjuds och därigenom i större utsträckning lämnar sina män, när de vet hur de ska handla för att kunna förändra sin livssituation (Johnsson, 1992).

4. BEHANDLING OCH STÖD FÖR ICKE FÖRÖVANDE FÖRÄLDRAR

HOPP - Riksorganisationen mot sexuella övergrepp, BRIS och Sveriges kvinnojourers Riksförbund har sammanställt år 2000 ett åtgärdsdokument mot sexuella övergrepp; ”*Nu är det slutsnacket!*”. Åtgärdsdokumentet tar bl.a. upp behovet av kunskapscentra i varje län, handlingsplaner vid misstanke om övergrepp och att barnets ställning i brottmålet behöver stärkas. När det gäller rehabilitering framförs att alla barn och familjer borde få akutbehandling. Det framgår att det behövs stöd till den icke förövande föräldern. Ibland behövdes även ett särskilt stöd, efter en friande dom, som innebär att tvingas lämna sitt barn, till den andra föräldern som kan vara en förövare.

4.1 Föräldrabehandling vid specialist BUP- mottagning

I Sverige finns föräldrabehandling efter sexuella övergrepp mot barn vid BUP-mottagningar och stöd för icke förövande anhöriga till barn av ideella organisationer. Föräldrabehandling sker vid landstingets Barn och ungdomspsykiatriska kliniker på specialistenheter som t.ex. BUP Grinden och BUP Elefanten. Denna C-uppsats information om föräldrabehandling kommer från en studie vid Institutionen för beteendevetenskap, Psykologprogrammet av Matilda Georgsson, Linköpings universitet (2007).

Georgssons syfte var att förstå föräldrarna till barn som utsatts för sexuella övergrepp och hur de upplever den behandling de själva har fått. Psykologprogramsuppsatsen ”*Föräldrabehandling efter sexuella övergrepp mot barn*” utgår ifrån intervjuer med föräldrar som fick behandling vid BUP Elefanten. Studien inleds med tidigare forskning (Deblinger & Heflin, 1996) om att behandlare historiskt sett inte varit särskilt sympatiska emot icke-förövande föräldrar som utmålats som indirekt ansvariga för övergrepp på barnet. Även i nutid, d.v.s. på 2000-talet får icke-förövande föräldrar personligen oftast inte ett särskilt stort stöd, enligt Georgsson studie.

Föräldrabehandlingen i Georgssons studie riktade sig inte enbart till mammor utan även till icke förövande pappor och familjehemsföräldrar i samma situation om att barnen utnyttjats sexuellt. Föräldrabehandlingen vid BUP Elefanten gavs ”efter” barn utsatts för sexuella övergrepp dvs. när de var skyddade från att utsättas för nya övergrepp. Mödrars behandlingsbehov finns omnämnt i studien genom forskningshänvisningar exempelvis till Lewin & Bergin (2001) som funnit att mödrar till barn som utsatts för sexuella övergrepp uppvisade högre nivåer av depression och ångest än jämförande kontrollgrupp med andra mödrar. Georgsson fann det sannolikt att föräldrarna från början aldrig kunnat tro att barnen skulle få utstå någon sådan traumatisk upplevelse som sexuella övergrepp innebär. Det finns ingen beredskap från början hos föräldrar att bemöta detta. Föräldrarna upplevde det som viktigt att behandlarna var professionella och kunniga samt att de lyssnade på dem.

Georgsson förmedlade även i sin studie, att det känslomässiga innehållet i det som hänt, kunde ha helt trängts bort och hänvisar till ett flertal olika forskare om begreppet dissociation. Det framgår att dissociation används i extremt stressfyllda och ångestfyllda situationer och är en copingstrategi för att reducera ångest. Tolkningen av föräldrainsatserna i Georgssons studie med var att behandlingen hjälpte dem. Men det fanns föräldrainsatser i studien som genom åren varit helt utan egen behandlande kontakt. De upplevde det som en brist att de inte fick fortsätta behandlingen efter det att barnet var färdigbehandlat eftersom de kände sig inte själva som färdigbehandlade och hade oro inför framtiden utan detta stöd. Föräldrabehandlingens fokus låg på barnets behandling, d.v.s. föräldrarnas deltagande var viktigt för barnet. Det kom ständigt nya ärenden och man kunde inte med begränsade resurser inte fortsätta föräldrabehandlingen för dem. De slutsatser studien hade var att föräldrabehandlingen vid BUP- Elefanten var mycket viktig bl.a. för att; a) föräldrarna att kände sig mindre ensamma b) de fick möjlighet att konfrontera de starka känslor som de sexuella övergreppen på barnen väckte c) de råd som gavs och den bekräftelse som de fått på att de gjorde rätt var betydelsefulla (Georgsson, 2007).

4.2 Föräldrastöd genom ideella organisationer

Att det kan finnas behov av eget stöd som förälder framgår exempelvis på internetforumet ”Terapisnack” ifrån nödroppet från nick; ”Mamma till sexuellt utnyttjade barn”. Mamman beskriver flera år av utredningar hos socialen, polisen och ett otal besök med barnen vid både vanliga BUP och på specialistmottagning. För att orka med barnens berättelser och svårigheter, domstolsförhandlingar, parallellt med hennes många försök att samtidigt klara av att arbeta hade hon förträngt så mycket hon bara kunnat om det inträffade.

Minnesbilder utifrån barnens berättelser om övergreppen väckte starka känslor, som var omöjliga för modern att hantera, trots att barnen numera är skyddade och efter omständigheterna mår bra. Det framgår att denna mamma har varit sjukskriven i många perioder pga. ångest och hon efterlyste på internetforumet möjlighet till terapi med expertkunskap om hennes situation (Terapisnack, Januari 2008).

Många av mödrarna brukar söka hjälp hos, Alla Kvinnors Hus, Stockholm och av de övriga kvinnojourer som finns i Sverige. Dessa arbetar med aktivt stöd för kvinnor i utsatta livssituationer som våld och sexuella övergrepp mot dem och barnen. Barn som bevittnat våld är numera erkända som brottsoffer. Barn som lever i relationer där våld förekommer var ofta själva utsatta för våld. Det är kommunernas skyldighet att hjälpa kvinnor och barn, men ofta förlitar de sig på ideella föreningar som därmed blir viktiga för mödrarna. För samhällsutvecklingen är de ideella organisationerna även viktiga, genom att de bl.a. skapar opinion (Statens Folkhälsoinstitut; Målområde 8, 2011). Brottsoffermyndigheten hänvisar i sin broschyr ”Till dig som har utsatts för brott” (2010) till ideella organisationers jourtelefoner som:

- Föreningen ATSUB - Anhöriga Till Sexuellt Utnyttjade Barn,
- Barnens Rätt I Samhället, BRIS
- HOPP – Riksorganisationen mot sexuella övergrepp
- Rädda Barnen
- Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige, Roks och tjejjourer i Sverige,
- Sveriges Kvinno- och Tjejjourers Riksförbund, SKR
- Terrafem (jour för invandrade kvinnor och tjejer på ett stort antal språk)

5. SYFTE

Syftet med uppsatsen är att genom en kvalitativ intervjustudie undersöka vilka reella samhälliga resurser som finns för att hjälpa mödrar, när deras barn har eller misstänks ha utsatts för sexuella övergrepp av anhörig i synnerhet av fadern. Syftet med är att undersöka vilka rehabiliterings och stödåtgärder som erbjuds till barnens mödrar av samhället.

5.1 Avgränsningar

Det finns även fäder som hamnar i denna livssituation, genom att barnet utsätts för övergrepp av moderns nya partner eller av sin moder. Uppsatskrivaren har inte funnit litteraturstudier eller forskning om fäder i denna situation. Uppsatsen avgränsas därmed i huvudsak till mödrarnas livssituation. En annan grupp som uppsatsen inte belyser är mödrar som av olika skäl inte tror på sina barns berättelser om sexuella övergrepp och fortsätter att leva med den förmodade förövaren. I den situationen efterfrågas eventuellt inte rehabilitering eller andra stödåtgärder på det sätt som denna studie avser att belysa. Därmed avgränsas ämnet till mödrar som inte lever med den misstänkte förövaren och som tror på sina barns uppgifter om faderns sexuella övergrepp.

5.2 Frågeställningar

Hur ser stödet ut för icke förövande mödrar till barn som utnyttjats sexuellt?

Har dessa mödrar ett behov av samhällets stöd för rehabilitering?

Finns det särskild expertis av professionella utövare som ser till denna målgrupps hälsa?

Vilka stödåtgärder/behandlingsrekommenderas för denna målgrupp?

6. METOD

Studentens val av metod är att göra en kvalitativ intervjustudie. En kvalitativ ansats är en lämplig metod som bl.a. kan söka djupare förståelse för en viss grupp av utsatta människor. Detta val gjordes utifrån ett område som vid undersökningens början synes utforskat. Metodvalet bygger på ta del av data som grundar sig på erfarenhetsmässiga fakta från en informant.

Undersökningens första steg utgår från en helt ostrukturerad kvalitativ intervju av en informationsperson från relevant miljö, dvs. en anhörigförening. Enligt Bryman ”är det önskvärt att låta intervjun röra sig i olika riktningar, eftersom det ger kunskap om vad intervjudpersonen upplever vara relevant och viktigt” (s, 300). Intervjun fördes utan frågeschema med referensram av studiens frågeställningar. Intervjun spelades in. Bryman förmedlar att kvalitativa forskare lägger stor vikt vid varför-frågor och att de är benägna att ta upp mängder av deskriptiva detaljer. Studenten hade uppföljningsfrågor om mödrarnas situation som därför gav viktiga svar för uppsatsen. Valet av en kvalitativ intervjustudie är gjort utifrån uppfattningen att det är av vikt att beskriva den kontext där människor agerar. Kvalitativ forskning brukar ofta ses mer anpassad till feminismens grundläggande teser, om att exempelvis göra kvinnors röster hörda. En brist i denna studie är att den inte ger någon uppskattning av hur många kvinnor som lever under dessa förhållanden. Denna brist uppstår utifrån att inte fanns tidigare gjord statistik om stödåtgärder för mödrarna och det av tidsbrist för denna uppsats inte möjligt att kartlägga. En annan brist är att studien endast har en informant. Att det endast finns en informant bör uppvägas av att informanten har närmare två decenniers lång yrkeserfarenhet på anhörigföreningen och kan ge sanningsenlig information utifrån gedigen kunskap inom området. Studenten har därefter följt de viktiga momenten för en kvalitativ undersökning som insamling av relevanta data, tolkning av data, begreppsligt och teoretiskt arbete samt avslutat med resultat och slutsatser (Bryman, 2001, Sid 252-253).

6.1 Urval

För att undersöka vilket stöd mödrar får, när det finns uppgifter om att deras barn utsatts sexuellt baserade jag min studie på erfarenheter från ATSUB, ”Anhöriga till sexuellt utnyttjade barn”.

ATSUB har funnits sedan 1993 och är en ideell förening som får bidrag av bl.a. Socialstyrelsen, Stockholm Stad och Landstinget. ATSUB är medlem i SKR; Sveriges Kvinnors Riksförbund.

ATSUB vänder sig inte endast till kvinnor utan till alla barnens anhöriga oavsett kön. Stödet till anhöriga utgår ifrån barnperspektivet om att det behövs trygga vuxna kring barn som utsatts för sexuellt utnyttjande.

Föreningen kommer i kontakt med många mödrar och med olika myndigheter. Föreningens verksamhet är baserat på jourverksamhet och tillhandahåller stödpersoner som medföljare vid besök hos olika myndigheter. Kontakt togs med ATSUB genom information på deras hemsida. Urvalet av informant gjorde av verksamhetsansvarig på ATSUB. För att skydda informantens identitet är inte namnet med utan skrivs som informationsperson, förkortat IP och även benämnd som Informationsperson. Den valda IP för denna studie är högskoleutbildad och har påbyggnadskurser inom Svenska Kvinnors riksorganisation (SKR). IP har stor erfarenhet sedan nära två decennier av de utsatta mödrarnas situation och av deras stöd- och rehabiliteringsbehov. Informanten informerades om syftet med denna undersökning.

6.2 Datainsamling

Datainsamlingen har utgått ifrån en djupintervju om ca 60 minuter med informant som är anställd på ATSUB. Insamlingen av data skedde genom en kvalitativ ostrukturerad intervju som spelades in på band. Detta för att kunna nå information utöver mina kunskaper och dessutom för att kunna följa upp intervjusvaren med följdfrågor. Kompletterande data som behövdes för studien följdes upp per telefon och redovisas som muntliga källor.

6.3 Material

Då studiens syfte var att studera samhälliga reella stödåtgärder för mödrar till barn som utsatts för sexuella övergrepp, valde jag att fokusera på avhandlingar om de icke förövande mödrarna både nationellt och internationellt. Intervju har genomförts med en anställd på ATSUB, med lång erfarenhet om att ge stöd till mödrar. Studenten sökte även övrigt informationsmaterial om sexuella övergrepp på barn, barnens familjer och förövare exempelvis facklitteratur, universitetsuppsatser, tidskrifter, tidningsartiklar, samtalsforumet Terapisnack på internet, Brottsförebyggande rådets statistik (2010), Brottsförebyggande rådets rapport (2011:06), Brottsoffermyndighetens broschyr (2010), Rapport; Våldets offer vårt ansvar (2002), kunskapsöversikt från Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (2006) och Folkhälsoinstitutets rapporter (2010/2010. Även ett Tv-program; ”Uppdrag granskning”, och webb-Tv; ”Kanal 24”, utgjorde underlag för studien. Sökvägar på internet har varit via Google, Artikelsök och databasen NCBI/Pub med MeSH-ord. Sökord som har använts; Child abuse, non offending mothers, incest, sexuella övergrepp på barn. Studier om rehabilitering för icke förövande mödrar gick ej att finna. Mittuniversitets bibliotekarier var behjälpliga i denna sökning.

6.4 Procedur

Kontakt togs med informanten via föreningens hemsida: www.atsub.se. Tid för intervju och plats bokades via telefon. Intervjun har genomförts på informantens arbetsplats enskilt med IP.

6.5 Databehandling

Bandinspelningarna från den kvalitativa intervjun skrevs ut omgående efter intervjun. Den utskrivna datan genomlästes vid ett flertal tillfällen av studenten. Dessutom även vid två gånger tillsammans med informanten. Detta beroende på att vid en kvalitativ intervju kan följdfrågor ha påverkat informantens resonemang. Eftersom det var en ostrukturerad intervju fick informanten möjlighet till förtydliganden som antecknades fortlöpande. Insamlingsdata kategoriserades utefter frågeställningarnas huvudområden.

6.6 Analys

Författaren till denna studie har gjort ca en timmes lång djupintervju med informant med god kunskap inom denna studies område. Informanten intervjuades om dennes erfarenhet av mödrarnas verklighet, när det gäller stödåtgärder till dem i samhället. Analys har skett via empiri som är ett studerande där både erfarenhet och kunskap förenas. Tolkningen har skett utifrån informantens svar som kategoriserats i olika teman. Citat från informanten är med för att man ska kunna följa hur informanten resonerar.

6.7 Etiska aspekter

Helsingforsdeklarationens huvudprinciper följdes. Deltagandet var frivilligt och deltagaren kunde när som helst, utan att ange skäl, avbryta sitt deltagande. Informationspersonen informerades tydligt om studiens syfte och dennes roll i studien och gav sitt samtycke. Informationspersonen fick information om att sekretess gäller och att intervjun endast skulle gälla denna studies syfte. Informationspersonen godkände att bandspelare användes. Datainsamlingen med bandinspelning behandlades konfidentiellt. De har förvarats inlåsta och otillgängligt för obehöriga och har raderats sedan datainsamlingen skrivits ut. Studien har enligt forskningsetiskt förhållningssätt försökt att återberätta det som författare, forskare, informationspersonen och andra muntliga källor har beskrivit.

I kurslitteraturen till Rehabiliteringsvetenskap beskriver författaren Jan-Olov Henriksen, Etik i arbete med människor, (2001) människans icke valda grundvillkor som t.ex. beroende, sårbarhet, skörhet, makt/vanmakt och att inte vara självförsörjande. Att det är oetiskt av omsorgsgivaren att inta perspektivet ”vi och dom” istället för att utgå ifrån människovärdesprincipen. Det var därför etiskt att undersöka om mödrarnas livssituation omfattas av principen om rätt till rehabiliteringsåtgärder och/eller samhällsstöd. Studentens etiska utgångspunkt med studien är att risken med att inte studera ämnet är att en kategori av människor som kan vara starkt i behov av rehabilitering inte får behovsanpassade åtgärder av expertis och därmed lämnas i ohälsa.

7. RESULTAT

7.1 Beskrivning av mödrarna

Den inledande intervjufrågan till informantpersonen var om hur mödrarna är som personer. IP svarar att mödrarna är oftast ensamstående och att de är brottsoffer som förlöjligas.

”När det gäller barn som utsatts för sexuellt utnyttjande av sina fäder är det vanligast att föräldrarna är separerade, mammorna är oftast ensamstående. De är vanliga mammor som är i en utsatt situation pga. att deras barn utnyttjats sexuellt av deras pappor. De är brottsoffer som förlöjligas”.

Informationspersonen hade uppmärksammat olika beteenden hos mödrarna som visade att många mödrar mår väldigt dåligt.

”Det är olika symptom på mammorna. Många av de här mammorna sitter i nästan fosterställning och gungar. Det beteendet ser jag hos många mammor och då mår de väldigt dåligt.”

7.2 Accelererande belastning

”Det blir så himla många stressmoment hos den här mamman som byggs på hela tiden. För de här mammorna ser det ut så här; när barnet ska lägga sig, kommer den här otrygga känslan hos barnet. Mamman får trösta på natten, barnet sover dåligt, barnet kissar på sig. Mamman får fortsätta att jobba så mycket med det här och sen har hon allt annat runt omkring, processen med domstolarna, hon måste förbereda sig, socialtjänstutredning, jag menar hur mycket orkar en mamma? Sköta om att barnet får näringsrik mat och rena kläder. Barnet ska till umgänge, det blir rättgång, det kostar mycket, det samlas liksom hela paketet blir för stort”. Det blir påfrestande för mamman och samtidigt ska hon sköta sitt arbete.

Citatet ovan får mig att dra slutsatsen att mödrarnas belastning är både hög och dessutom accelererande och detta på samtliga områden i deras liv. Informantpersonen beskriver att stressmomenten ökar för en moder i denna situation. Modern måste finnas till som stöd för sitt barns ökade behov av trygghet och tröst, ofta även nattetid. Mödrarna får fördubblade åtaganden, att parallellt med att stödja barnen och arbeta ska de hantera sitt deltagande i socialtjänstutredning och förbereda sig inför rättegångsförhandlingar. Mödrarna får dessutom ökade utgifter som rättegångskostnader medför enligt IP.

7.3 Det är vanligt att mödrarna blir sjukskrivna

Det framgick av intervjun med IP att det är vanligt att den livssituationen som mödrarna befinner sig i leder till ohälsa och sjukskrivning.

”Mamman lever 24 timmar om dygnet med det här, de här tankarna finns ju med hela tiden, hon kan ju inte koppla av och sköta sitt arbete på ett bra sätt. Det är väldigt vanligt att de blir sjukskrivna. En mamma som är drabbad av att barnet är utsatt för sexuella övergrepp, om det är en närstående, oftast pappan, då tas trygghet ifrån mamman, hon blir sjukskriven, hon orkar inte fungera hemma, ekonomin blir dålig”.

Min tolkning av citatet ovan är att det finns för många konstant belastande stressfaktorer, som gör att mödrarna ofta hamnar i sjukskrivning.

7.4 Mödrarna kan riskera att förlora sin anställning

På direkt följdfråga av mig till informanten angående att mödrarna får svårt att sköta sitt arbete, om det innebär att de riskerar att förlora sin anställning, instämmer IP.

”Ja, jo jag har hört några som har blivit avskedade, Det blir ju jättesvårt och det bygger också på mammans stress. Jag måste gå och be om ledighet av arbetsgivaren.”

Informanten bekräftar studentens följdfråga om moderns ”utredningsfrånvaro” kring barnet t.ex. polisförhör, socialtjänstutredning, läkarbesök, barnpsykolog t.o.m. medfört att mödrar fått avsked från sin anställning. Jag uppfattade av IP att modern kanske inte heller vill uppge själva orsaken till sin frånvaro till hennes arbetsgivare.

7.5 Omgivningens bristande förståelse

Informanten menar att samhället och media reagerar negativt på sexuella övergrepp mot barn. Men att det gäller oftast kända personer eller på sexbrott mot barn som existerar i andra länder. Informationspersonen tar upp som exempel att när höjdhopparen, Patrick Sjöberg kom ut med sin självbiografi (2011) om bl.a. de sexuella övergrepp han utsatts för som barn av sin styvfar och tränare, väcktes det starka reaktioner om detta i media. Men det finns ingen samhällsdebatt i media om de tusentals anmälda sexuella övergrepp på barn som sker varje år och inte heller om mörkertalet av oanmälda fall som sker dagligdags här och nu.

”Titta när Patrick Sjöberg går ut, ingen ifrågasätter hans mamma, för man tror på honom, inte ljuger han. Han är stor och känd och då är det förfärlig, enligt massmedia då är det i varje TV-kanal. Då är det en katastrof, men 6.800 små Patrick Sjöbergare finns det i landet per år som berättar om övergrepp som då anmäls. Dessutom finns ett mörkertal av oanmälda fall. Vem skulle ha trott på Patrick Sjöberg när han var ett litet barn?”

Informantens erfarenhet av mödrar som söker stöd i föreningen är att de och deras barns berättelser ofta ifrågasätts av omgivningen. Min tolkning av IP:s information är att detta innebär för mödrarna en isolerad, ifrågasatt och tabubelagd livssituation.

7.6 Oförstående bemötande från socialtjänst påverkar modern med ny chock

Enligt IP innebär ofta kontakten med socialtjänsten en ny chock för modern. Enligt min tolkning av IP är modern ledsen och arg i chockstadiet och kan inte kontrollera vad hon säger. Det innebär ofta att kontakten med socialtjänsten blir en ny chock av att inte bli omhändertagen och få hjälp. Chockreaktionen byggs på istället för att avta enligt IP.

”Den här chockreaktionen byggs vidare på i.o.m kontakt med socialtjänsten. Vid första kontakten med socialtjänsten, då är mamman just i det här chockstadiet. Hon berättar saker som är totalt oväsentligt för själva utredningen. Hon är arg, hon är ledsen och hon gråter. Hon kan t.o.m. säga att hon skulle vilja ha ihjäl den där människan som har gjort det här. De lyssnar på det hon säger som har hänt barnet. Man tror att man kommer att få hjälp. Men man blir inte omhändertagen, som man skulle önska i en chocksituation, utan man blir bara skickad vidare eller tillsagd ”gå hem och ta hand om dina barn”. Mamman blir sviken och känner att ingen bryr sig Och sen plötsligt när tiden går och man börjar utreda det här så kommer ju allting tillbaka vad mamman sagt i chockfasen. Utredande socialsekreterare använder hela den här så att säga chockhistorien emot modern, det ska inte vara så! Socialtjänsten visar en liten förståelse och tar ställning mot mamman, man tappar barnperspektivet redan här.”

Jag uppfattar av IP att modern kan bli föremål för socialtjänstens granskning, istället för att utreda uppgifter om att barnet har utsatts p.g.a. att utredningen görs i moderns chocktillstånd. Informationspersonen förmedlar att det som modern har sagt i en akut chock, använder sedan utredande socialsekreterare som underlag för socialtjänstutredningen dvs. det sagda vänds i sin tur emot modern.

”Så talar man ofta om att mamman binder barnet till sig. Men det är ju också helt naturligt att man gör när det är fara för barnet, så tar man barnet till sig. Det är något helt naturligt och något som ska stå i de här utredningarna. Det är klart att exempelvis en mamma är orolig för barnet, om barnet berättar sådana hemskeheter. Det är ju jättebra att mamman reagerar. Detta ska inte vändas emot henne”.

Även moderns stöd till barnet kunde ifrågasättas av socialutredaren enligt IP. Jag tolkar det som att IP menar att socialtjänstens bemötande ofta innebär ett oförstående för mödrarnas oro. Att socialtjänsten kan beskriva mödrarna negativt i utredningar genom att tolka deras adekvata reaktioner som onormala.

”Det allvarliga är att chocken förstärks hela tiden. I en vanlig chock så lyssnar man på den drabbade och bekräftar och söker lösningar. Modern blir sviken under hela den här processen. Det bygger ju på den här chocken”.

Informanten beskriver att moderns chock förstärks under utredningsförfarandet. Det jag tolkar som innebörden av IP:s svar är att utredarna bortser ifrån att moderns tillstånd, kräver att man lyssnar, bekräftar och söker lösningar på det hon behöver hjälp med för sig och sitt barn.

7.7 Juridiska hinder för att mödrarna ska våga söka stöd

Enligt IP finns det ett stort hinder för mödrarna att söka stöd. Detta hinder är att ärendet hos myndigheter kunde betraktas som en vårdnadstvist mellan föräldrarna, istället för en misstanke om brott mot barnet. Det i sin tur innebär att mödrar håller inne med sitt behov av stöd och avlastning enligt IP.

”Det stora hindret för bra stöd för mödrarna är att man blandar ihop brottsmålet med en vårdnadstvist, vilket leder till att mamman inte vågar söka den avlastning eller stöd hon behöver från sambället. Mammans behov av stöd vänds mot henne i en kommande vårdnadstvist. En mamma vågar inte gå och be hjälp eller avlastning för då vänds det mot henne som bristande föräldraförmåga. Dessutom måste den brottsmisstänkte förövaren vid

gemensam vårdnad ge sitt godkännande till en sådan åtgärd. Skulle det bara vara en brottsutredning skulle mamman våga be om hjälp för egen del och om avlastning för barnen”.

Jag tolkar citatet som att stödbehovet kan vändas emot modern i en kommande vårdnadstvist, genom att behovet av stöd tolkas där ofta som en otillräcklighet i mammarollen. Jag uppfattar även av citatet att modern inte vågar be om hjälp eftersom det vårdnadsjuridiskt kan ses som en brist hos modern. Att IP menar att om det istället endast varit en brottsutredning, skulle man sätta mer fokus på den brottsmisstänkte och att det då är riskfritt att be om stöd.

”Lagen sätter munkavel på mamman för väcks inget åtal och det görs ju bara i 5% av fallen, finns det risk att mamman blir anmäld för förtal, om att ha utpekat en icke dömd man för brott”

Jag tyder ovan nämnda som ifall det inte finns, en fällande dom har modern rädsla för att berätta vad som har hänt när hon söker egen behandling. Jag tolkar av IP att om modern berättar om sin situation kan det få juridiska konsekvenser såsom förtal av fadern.

7.8 Föräldrabehandling på BUPs specialistmottagningar

På min intervjufråga till IP om mödrar erbjuds föräldrabehandling för barnen, uttrycker den intervjuade som jag uppfattar det som att de flesta barn och mödrar inte kan erhålla denna behandling.

”Det finns bara tre BUP- specialistmottagningar för sexuella övergrepp mot barn i Sverige. Det är få förunnat att få remiss till en föräldra- och barn behandling. För att få det måste också pappan blandas in i den behandlingen, dvs. den misstänkte förövaren, om föräldrarna har gemensam vårdnad. Det krävs vid gemensam vårdnad att han ger medgivande till att barnet får vård”.

Min tolkning blir att resultatet är samhället här inte kan erbjuda ett reellt stöd.

”Den blir mycket tyngre och det här som vi pratade om tidigare, att mamman hela tiden känner oro för barnets utveckling, bygger på den här stressen, hon vet att sitt barn mår dåligt och behöver psykolog, men hon kan inte söka hjälp för barnet, hon kan inte söka hjälp för sig, utan du blir instängd med detta trauma i sitt hem”.

Min uppfattning utifrån citatet är att IP menar att det förvärrar moderns stress och traumat när barnet inte får psykologbehandling. Enligt IP blir modern istället isolerad och ensam i en situation med stark oro för barnets mående när hon inte kan få hjälp till barnet.

7.9 Samhälligt stöd och rehabiliteringsrutiner utifrån mödrarnas situation

Utifrån studiens syfte om hur samhällets stöd ser ut för mödrarna efterfrågar jag en handlingsplan under intervjuen. Finns det exempelvis en konkret pärm med instruktioner för hur man gör upp en rehabiliteringsplan med sin chef om man är anställd. Finns det andra rutiner och råd exempelvis hur modern ska ta upp sin situation med arbetsförmedlingen eller försäkringskassan?

”Det finns ingenting färdigt. Det jag tycker är omänskligt. Det stöd som samhället erbjuder är obefintligt, därför söker sig mödrarna till vår förening. Mammorna behöver stärkas för det bästa man kan ge barnen är starka förebilder. Det är ju mamman som barnet behöver lita sig mot i sin kris.

Mammorna behöver ett samhälleligt stöd, rehabilitering för att det är de som ska orka med allting och få de här små barnen till trygga vuxna individer”

Av informationspersonens svar tolkar jag resultatet som att samhällets stöd för mödrarna är obefintligt. Det tyder på att det inte finns reellt stöd för mödrar till barn där det finns uppgift om att de utsatts för sexuella övergrepp.

Informationspersonen hävdar att det skulle vara möjligt att upprätta en rehabiliteringsplan där det framgår att man befinner sig i en svårartad familjesituation. Enligt IP borde det finnas en specialistmottagning med kunnig personal som kontaktar arbetsgivare och ordnar med de intyg som behövs.

”Absolut, absolut, man borde ha en specialistmottagning inom sjukvården för föräldrar i kris. Med en sjuksköterska, kurator och en socionom som skulle prata och ge stöd åt föräldrar. Men även för att kontakta arbetsgivaren, Försäkringskassan och allt det här och ordna de intyg som behöver göras.”

”Jag har också sett mammor som har sjukskrivit sig och total isolerat sig. Det är inte heller bra. Dragit för alla gardinerna för att man är rädd och isolerat sig helt i ett sådant här kaos”.

Jag uppfattar att IP anser det inte vara bra för modern att vara sjukskriven och bli isolerad hemma själv i ett kaos av rädsla.

”Jag tror inte att det är så fruktansvärt bra att vara sjukskriven, men jag tror inte heller att man ska pressas till att jobba. Men att komma bort hemifrån en liten period av dagen, det kan ju vara en behandling, ett stöd eller att man går kvar på jobbet om man orkar. Men inte att man har det kravet”.

Citatet ovan tyder på att IP ser som möjlig rehabiliteringsåtgärd att arbeta i varje fall en liten del av dagen istället för att vara helt sjukskriven. IP ser att det skulle fungera som en del av behandlingen. Jag tolkar det som att för de mödrar som orkar arbeta så är det en fördel att få komma hemifrån, oavsett hel eller deltid. Arbetet kan fungera som ett stöd för modern, men att man inte ska ställa det som ett pressande krav.

”Det finns ju inte mycket, samhället tar inte ansvar för kvinnor och barn som lever i misshandels situationer. Sexuella övergrepp är ju också en form av misshandel. Det finns ju BUP Grinden som har de här föräldragrupperna och det är ju just för att träffa andra i samma situation. Men det är ju också där bara för att kunna bemöta barnet, inte för moderns trauma ”.

Informanten avser i ovanstående citat BUP- specialistmottagningen, Grinden och behandlingen för barn där föräldrar deltar i barnets behandling ger möjlighet att möta andra i samma situation. IP beskriver att samhällets stöd är mycket bristande.

7.10 Behandling utifrån en helt ny modell behövs

På min direkta fråga till IP angående chockfasen om krisreaktionerna kan behandlas enligt Cullenbergs beskrivning om de fyra faserna; chockfasen, reaktionsfasen, reparationsfasen och nyorienteringsfasen är svaret nej. IP ansåg att det behövdes en annan modell för mödrarna. Informanten menar att i de fallen behövs ett nytt stöd för mödrarna att orka med att överlämna barnet till barnets pappa, trots att barnet berättat om sexuella övergrepp.

”Nej, jag tycker inte att man kan använda den där modellen. Det behövs en annan modell som tar hänsyn till att den pågående chocken förstärks under en lång tid. För här är ju också utgången, vad blir det för utgång för barnet? För sen kommer det en ny chock, när mamman har varit i rättegång och måste lämna ut barnet till pappan. Hon måste lämna ut sitt barn till den misstänkte förövaren, det blir en ny chock. Och i de fallen behövs nytt stöd för att orka lämna ut barnet. Mamman måste hela tiden vara förberedd på att någonting nytt kan hända, det tröttar ut en människa totalt. Chocken byggs ju på hela tiden, hon måste lämna ut barnet, ha rättegångar, därför fastnar man, kommer inte vidare utan djupare i krisreaktionen. Tiden blir för lång, processen kan ta många år, man fastnar där eftersom det inte finns någon lösning. Krisen permanentas. Mamman är själv i kris och får bära barnets kris”.

Min tolkning av resultatet är att det inte finns möjligheter att lämna det som har hänt för mödrarna utan hjälp och skydd för sina barn.

Jag uppfattar av IPs svar att processerna tröttar ut mödrarna totalt och att de istället för att komma vidare fastnar i chock- och i krisreaktioner som dessutom byggs på.

Rättegångsförfarandet innebär en stor ovisshet för en moder i denna situation och utgången kan innebära att barnet ska åter till fader enligt IP. Jag uppfattar av IP att mödrar behöver stöd, alldeles särskilt om det blir en långvarig process över flera år. En modell vore krishantering vid avslöjandet av sexuella övergrepp mot barnet. Enligt informanten vore det viktigt att ett kristeam fanns först för att ta hand om en förtvivlad mamma, innan socialtjänstutredningarna om barnet börjar.

”Jag tycker att man borde göra upp en helt ny modell. Så fort man upptäcker det här så har man ingenting på Socialtjänsten att göra. Naturligtvis ska man anmäla det här och fundera på hur man ska kunna skydda barnet. Men mamman behöver en krishantering”.

7.11 Rehabilitering med krishantering

”Man ska ta hand om det direkt och man ska få stödet direkt. Mamman ska inte bli utredd när hon är i en chock, men så börjar alla utredningar. Mamman borde först komma till ett kristeam som tar hand om henne, så att hon får komma ur den här första krisen. Och jag tror jättemycket på att ge stödsamtal från början som lugnar ned och tryggar mamman. Att ge möjlighet åt henne att få komma ur den första chocken och sen starta upp en utredning”.

Informationspersoner beskriver att det är viktigt med tidiga insatser av stödsamtal och att mödrarna får krishantering omgående. Detta genom ett kristeam som lugnar modern och tryggar henne för att lindra den akuta chocken. Detta innan modern ska delta i utredningar om barnet. Enligt IP behöver modern en egen kontakt, skild från utredningarna om barnet som bara pratar med mamman.

”En helt skild person som bara fungerar som trygghet som bara pratar med mamman och hjälper mamman. En som också kan förklara processen i de här bitarna som t.ex. rättsprocessen åt mamman så att hon lugnar ned sig i situationen. Det är viktigt att det finns många runt mammorna med kunskap”.

Jag tolkar att informanten menar att samtalsstöd för mödrarna borde hållas av personal med kunskap om processen med utredningar och själva rättsprocessen som mödrarna står inför, att detta kan lindra deras stress.

8. DISKUSSION

Syftet med studien var att undersöka vilka reella samhälliga resurser som finns för att hjälpa mammor, när deras barn har eller misstänks ha utsatts för sexuella övergrepp av fadern. I studien framkom viktiga aspekter om brister i samhället som gör att mödrarna ”hamnar mellan stolarna” från att få ta del av samhällets reella stödåtgärder för utsatta grupper.

8.1 Metoddiskussion

Studenten har bedömt att en kvalitativ ansats är mest relevant för denna studie, som är en lämplig metod som bl.a. söker förståelse för en viss grupp av människor. Jag fann det även relevant att nå data så nära mödrarnas verklighet som möjligt. Den kvalitativa forskningen rymmer enligt Bryman (2001) en bild av den sociala verkligheten. Informationspersonens roll i studien var endast som kunskapsförmedlare, inte som person (Hartman, 2004). Mitt val att ha en djupintervju med en informationsperson med mångårig yrkeserfarenhet i anhörigföreningen ATSUB, var för att nå kunskap om det finns ett reellt samhällsstöd med åtgärder för dessa mödrar. En brist i studien är att mödrarna inte själva kan berätta om de får stödåtgärder. Att inte mödrarna till barn intervjuades hör dels till ämnets känslighet som skulle kräva tillstånd från Mittuniversitetet och studenten har ingen erfarenhet av att intervjua människor i kris. Intervjuaren leder dialogen och studenten kan ha påverkat resultatet i denna studie. Detta är möjligt när man ser till mängden data från informanten som inleddes med ordet chock. Jag som intervjuare var intresserad av behandling för posttraumatisk stress utifrån olika faser som behandling för mödrarna. I många av svaren kom just ordet chock, vilket högst sannolikt är vad mödrarna drabbas av. Detta var dock inte studiens frågeställning och informanten ansåg dessutom att det var fel modell av behandling. Det bör uppvägas med att informationspersonen ansåg att mödrarna behövde behandling för de trauman som de hade fått utstå.

Inspelningen av informantens svar skrevs ut omgående och inspelningen raderades. Jag tog begrepp som kris, chock, lidande, stress, isolering, ifrågasättanden, oro och att inte orka, m.m. från resultatet som kategorier. Detta var ord som ofta upprepade sig under intervjun. Dessa ord representerade mödrarnas behov av stöd. Enligt samma kodning fortsatte jag om myndigheternas oförenliga krav på mödrarna, dvs. vad som förväntas av dem och hur de bemöts. I en annan studie är det inte osannolikt att andra kategorier används. I en studie med ett liknande syfte och med datainsamling av informationsperson som har långvarig kontakt med mödrar till utsatta barn är det sannolikt att studien kommer fram till samma slutsats i resultatet.

8.2 Resultatdiskussion

Resultatet diskuteras utifrån studiens frågeställningar och utifrån relevant forskning för denna studie och kurslitteratur i Rehabiliteringsvetenskap. Resultatet visade att samhällets reella stöd till mödrarna var obefintligt, därmed är studiens syfte uppnått. Stöd för mödrarnas egna behov ges endast via ideella föreningar, exempelvis ATSUB, kvinnojouren och av kvinnohus samt av BRIS och Rädda barnens exempelvis via jourtelefoner för föräldrar. Utöver själva syftet påvisar studien många viktiga aspekter om varför samhällets stöd inte når mödrarna. Dessa aspekter kom fram genom de varför- frågor studien gav upphov till, med den kvalitativa metoden som ansats. Dessa varför-frågor uppkom i den undersökande processen, där det klart framgick ett behov av att samhällets stödinsatser behövs. Varför-frågorna gav mig en utförligare bild av mödrarnas stödbehov.

8.2.1 Samhällets stöd för icke förövande mödrar

Resultatet visade att stödet från samhällets sida är obefintligt. Det finns inte några reella instruktioner eller rutiner för hur man ska bemöta eller hjälpa mödrarna i denna situation. Det finns ingen expertis av professionella utövare som har kunskap om den icke förövande föräldrarnas situation. Det finns ingen riktad specialistbehandling att tillgå för mödrarna och det finns inte heller en reell behandlingsrutin. Informationspersonen förklarade, att trots att det skulle vara möjligt att upprätta, finns det inte en konkret pärm med instruktioner om hur man gör upp en rehabiliteringsplan med sin arbetsgivare i denna situation. Det fanns inte heller någon rådgivning för modern hur hon ska förmedla sin situation om hon är arbetslös till arbetsförmedlingen eller för en sjukskriven moder vid kontakt med försäkringskassan. Detta är av vikt eftersom sexuella övergrepp mot barn är omgärdat av juridik och sekretess. Det finns ingen metod utarbetad för bemötandet av mödrarna och inte heller någon form av stöd och/eller terapi för mödrarna. Resultatet visade också att det fanns, ett begränsat och indirekt samhällsstöd för mödrarna till sexuellt utnyttjade barn, genom föräldrabehandling på BUP. Stödet är inte specifikt för att stödja mödrarna utan är en viktig del av barnens behandling vid specialistmottagningar på BUP. Samtlig forskning till denna studie har visat att behandling med barnen förbättrar även de icke förövande föräldrarnas hälsa. Detta beroende av att stressen minskar när barnen får behandling och att det finns kunnig personal att få rådgivning av. Både från IP och från ämnesstudierna framgår att detta har påvisade positiva effekter. Betydelsen av att träffa andra i samma situation är en viktig del i stresshantering (Orth-Gomér & Perski, 1999).

Resultatet visade att det var viktigt att anhöriga till utsatta barn möts vid både föräldrabehandlingar och anhörigföreningar, detta hade en klart stressreducerande effekt. Men resultatet visade att föräldrabehandlingen inte var tillräckligt för att utgöra ett reellt samhällsstöd p.g.a. att det var få förunnat att kunna erhålla en sådan terapi. Orsaken till detta är bl.a. a) att det ställs krav på båda vårdnadshavarnas samtycke b) att det endast finns ett fåtal BUP specialistmottagningar och därför långa köer c) att BUP ej ger traumabehandling utifrån en oskyddad livssituation för barnet. Av ämnesstudierna framkom att föräldrar som önskade mer stöd för egen del, inte kunde få det eftersom BUP endast erbjuder behandling för barn, vilket stödjer resultatet för denna studie.

8.2.2 Troliga orsaker till att samhällets stödåtgärder inte inbegriper dessa mödrar

Resultatet visade att det inte fanns någon kompetens och samlad kunskap om denna målgrupp. Det fanns däremot många fördomar och irrläror kring mödrarna som ytterligare kan vara belastande. Mödrar kan inte heller tala öppet om övergrepp mot sina barn eftersom de riskerar att bli anmälda för förtal om de säger att fadern är förövaren. Ingen icke dömd får utpekas enligt lag. Statistik från Brå om övergrepp mot barn visar att det är få polisanmälningar som leder till åtal, trots att antalet anmälningar ökar. Det framgick både av informationspersonen och av de ämnesrelaterade studierna att bristande kunskaper och vanföreställningar leder till att mödrar när de söker hjälp istället själva skuldbeläggs. I intervjun beskriver informationspersonen mödrarna som brottsoffer som förlöjligas. Resultatet visade även att många mödrar var rädda för att söka stöd och avlastning. Detta eftersom socialtjänsten i värsta fall kan tolka stöd och avlastningsbehov som bristande föräldraförmåga hos modern. Detta kunde då få juridiska konsekvenser i en efterföljande vårdnadstvist om barnet. Informationspersonen ansåg att det stora hindret för stöd åt mödrarna var att man ofta blandar ihop brottsmål angående barn med vårdnadstvister om barn. Många mödrar vågar inte be om stöd enligt IP och studentens reflektion är att deras behov av insatser därför inte har uppmärksammats av samhället. Dessa faktorer påverkar sannolikt att mödrarna inte inbegrips i samhällets stödåtgärder.

Ett anmärkningsvärt resultat var att mödrarna utan föregående kris och stödbehandling, måste medverka i socialtjänstutredningar om sina barn, trots att de befann sig ett akut chocktillstånd. Mödrarna hade inte inför utredningarna informerats om vad deras chocktillstånd kunde få för konsekvenser för bedömningen/granskningen av dem själva såsom lämpliga föräldrar. Enligt IP riskerar modern att själv bli föremål för socialtjänstens granskning, istället för att utredningen fokuserar på uppgifterna om att barnet blivit sexuellt utnyttjat.

Detta kan tyda på bristande kunskap i denna fråga hos socialtjänsten. Enligt informationspersonen är dessa starka reaktioner helt adekvata dvs. att en moder ska reagera när hennes barn förmodas ha utsatts för denna typ av barnmisshandel. Enligt forskaren Carol-Ann Hooper (1992) var exempelvis starka utfästelser från utsatta kvinnor om att säga sig vilja mörda förövaren endast ett sätt att hantera sin egen smärta.

8.2.3 Har de icke förövande mödrarna behov av stöd?

Av resultatet framgår att mödrarna ofta var isolerade med känslan av att vara svikna av de myndigheter som de förväntat sig hjälp av. Enligt informationspersonen brukade nya chocker komma för mödrarna under processen att söka skydd för sina barn, när de kom i kontakt med utredningarna och blev själva utreda. Författaren Håkan Jenner (1995) menar att ett människovärde som endast är relativt är tånjbart. Den enskildes värdighet blir därmed villkorlig och gäller då endast när det inte kolliderar med ideal av samhällsnyttan. För att människovärdet ska få genomslagskraft i praktiskt behandlingsarbete menar han att socialarbetaren måste vara beredd att reflektera över sin egen människosyn. Vid en undersökning om hur Försäkringskassans handläggare bemötte sina klienter som inte sällan har pressade livssituationer, framhölls vikten av den egna insikten hos handläggaren för att kunna förstå innebörden av ett gott bemötande (Hall, 2001).

Mödrarna upplevde, enligt IP och relevant litteratur för ämnet, ett starkt negativt bemötande i form av ifrågasättanden om deras trovärdighet eller direkta fördömanden från både omgivningens och samhällets sida. Studien påvisar behovet av det stöd som ett gott bemötande innebär, d.v.s. att känna sig viktig, sedd och respekterad (Hall, 2001). Resultatet visade att mödrar till barn som har eller misstänks ha utsatts för sexuella övergrepp var i behov av professionellt stöd samt även av att träffa andra i samma situation. Det framgick av resultatet att mödrarnas situation framkallade ohälsa genom faktorer som stress kombinerat med vanmakt och att de hade en accelererande ökad privat belastning. Den accelererande privata belastningen för mödrarna beror på att barnen i denna situation ofta är mer omsorgskrävande enligt informanten.

Exempelvis behöver dessa barn ofta sina mödrar även nattetid pga. sängvätning, sömnproblem och behov av tröst. Mödrarna måste dagtid parallellt med sitt arbete söka behandling för barnen. De måste försörja sig och barnen samt infinna sig till respektive utredande myndighet och till rättsliga instanser, vilket medför försämrade ekonomi för bl.a. advokatkostnader. IP förmedlade att många mödrar var utmattade och rädda för att deras krafter skulle ta slut och för vad som då skulle hända med barnet/barnen.

Denna privata belastning uppfattar studenten vara långt utöver ”det dubbla arbetet” som Ingegärd Bäckström beskriver i sin avhandling ”*Att skilja agnarna från vetet*” (1997). I den nämnda avhandlingen framgår att kvinnor är mer utsatta för psykisk och fysisk ohälsa än män. Detta hade enligt avhandlingen samband med det dubbla arbetet dvs. förvärvsarbetet och parallellt med det oavlönade hemarbetet i familjelivet. Om de personliga resurserna är otillräckliga slår den dubbla belastningen igenom både som korttidsfrånvaro och långtidsfrånvaro enligt Ingegärd Bäckström. Studenten reflekterar här över att om mödrarnas privata accelererande belastning blir långvarig slår den sannolikt ut de personliga resurserna. Förmodligen tar mödrarnas copingstrategier slut av att de ensamma måste hantera den starkt känslomässiga stressen för sina barn och de krav och det oförstående bemötande som omvärlden ger dem i denna process.

Resultatet visade att mödrarna ofta blev sjukskrivna. Av intervjun framgår att många mödrar i denna situation är tvungna att genomgå en långdragen process som inte sällan utsträcker sig över flera år med nedlagda förundersökningar och utredningar. Denna situation gäller ofta för mödrar när det saknas juridiskt tillräckliga bevis för en fällande dom mot misstänkt förövare. Därefter följer ofta vårdnadstvister som inte sällan leder till att barnet ska åter till umgänge med fadern, trots barnets uppgifter om övergrepp. Informationspersonen menar att i alla dessa steg, behövs ett riktat stöd till modern. IP förtydligade att det inte finns ett reellt stöd till mödrarna.

8.2.4 Vilka stödåtgärder/behandlinger rekommenderades för denna grupp?

Informationspersonen framhåller att ett kristeam behövs för att ta hand om en förälder direkt efter avslöjandet om att sexuella övergrepp kan ha skett mot barnet. Detta för att det är en ny och okänd situation för modern att befinna sig i. I boken ”*Trauma och tillfrisknande – om följderna av incest, våldtäkt, krig och tortyr och dessa trauman*” förmedlas att ”den centrala dialektiken i ett psykiskt trauma är konflikten mellan viljan att förneka det som hänt och önskan att tala öppet om det som har hänt (Herman, 1992).

Resultatet visade att det är viktigt att mödrar behandlas av specialistmottagning med kunskap om den specifika livssituation som modern befinner sig. Den behandlande personalen bör vara helt fristående från utredningar om barnet och enbart fokusera på moderns akuta kris. Under intervjun framkom vikten av en anpassad stödmodell för dessa mödrars traumatiska situation. För studien inhämtade jag information om den traditionella krisreaktionsbehandlingen i boken ”*Motverka otillåten påverkan*” som bl.a. beskriver behandling av myndighetspersonal när de utsatts för bl.a. hot, våld och trakasserier från klienter.

Krisreaktionsbehandlingen delades upp efter faser; chockfas, reaktionsfas, reparationsfas och nyorienteringsfas. Reparationsfasen innebär att en människa i kris visar tecken på att lämna det som har hänt och själv börjar se framåt (2011). Tiden i reparationsfasen sträcker sig från några månader till ett år (Brå, 2009). Men enligt IP fungerar inte nämnda fasbearbetnings metod när mödrarnas trauma inte är avslutat utan är pågående i många år. Mödrarna kan inte enligt den modellen behandlas vidare från fas till nästa fas. För många mödrar i denna situation, minskar inte krisen utan istället byggs den på av nya chocker enligt IP.

Informationspersonens resonemang stöds av studentlitteraturen *"Preventiv medicin i teori och praktik"* (1999) där det framgår att stressprogrammen för stressjukdomar utvecklades för korttids bruk. Författarna framhåller att livet numera ofta ställer oss inför situationer där faran består, trots upprepade försök att undanröja den" (Orth-Gomér & Perski, 1999). Enligt IP ska kristeamet kunna ge adekvat information, därför att om moderns frågor lämnas obesvarade lindras inte stressen i den akuta situationen. Det behövs en professionell person att vända sig till i krisen som kan ge information om de olika stegen i processerna exempelvis om den juridiska rättsprocessen enligt IP. Att vara informerad om lagar och rättigheter kan också stödja i kampen mot svåra påfrestningar (Orth-Gomér & Perski, 1999). Mödrar måste få svar på sina frågor, eftersom de känner stor rädsla för vad som ska hända med barnen. IP framhöll att mödrar behöver få denna kunskap om de olika stegen i de olika processerna av en särskild behandlande person, för att på så sätt lindra stress.

Enligt en stresskarta av Karasek (1990) är höga krav kopplade till en spänd situation sjukdomsframkallande. En spänd situation är den som inte går att förutsäga eller ha kontroll över och att ej få feedback på de egna ansträngningarna. Det är en stress som ger sjukdomar om hotet består. Mångårig forskning av Karasek har kunnat påvisa följsjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, muskeloskeletala, gastrointestinala och lätta psykiska sjukdomar. Dessa sjukdomar orsakas ett långvarigt spänt läge, d.v.s. i situationer som människor upplever som hotfulla eller farliga som inte får avspänning. Då tillförs inte nya resurser till kroppen som istället ständigt är programmerad på kamp och flykt (Orth-Gomér&Perski, 1999).

Informationspersonen menar att det vore bra om ett kristeam tog kontakt med arbetsgivaren om att den anställde befinner sig i en svårartad familjesituation. Studien har visat att det är ett stort tabu och svårt att tala om sexuella övergrepp mot barn, i synnerhet när det gäller den egna familjen.

Enligt IP kan det ses som rimligt att det finns en samordnare från ett kristeam, som kan förklara moderns frånvaro för arbetsgivaren. Det kan sannolikt vara svårt för en moder att förklara till arbetsgivaren, varför hon måste ta ledigt. Det kan vara svårt för att få läkarintyg eftersom en läkare måste konstatera sjukdom. En utsatt social situation är ingen sjukdom, därför berättigar den inte till sjukskrivning. På webbtjänsten Lag&Avtal online ”Om arbetstagaren inte längre kan visa läkarintyg som styrker att han/hon är arbetsoförmögen, är frånvaron att betrakta som otillåten. Normalt sätt att hantera detta är genom varsel respektive underrättelse om uppsägning på grund av personliga skäl” (Lag&Avtal – Total koll på arbetsrätten, 2012). Under intervjun framkom det att informationspersonen kände till att några av mödrarna blivit uppsagda. Mödrarna måste närvara i socialtjänstutredningar, brottsutredningar och rättegångar, allt detta på arbetstid, p.g.a. myndigheternas öppethållande. Studentens förmodan är att orsaken till uppsägningarna var arbetsvägran eller otillåten frånvaro eftersom detta är en saklig grund för uppsägning enligt Unionen (Unionen.se 2012).

Av resultatet framgick att kontakten med arbetsgivare borde förmedlas av kompetent personal i en i denna särskilda situation. Under intervjun framgick vikten av att det ska finnas färdiga skriftliga rutiner. Det behövs exempelvis färdiga instruktioner i en pärm för hur man upprättar en rehabiliteringsplan med sin chef. Det som informationspersonen ser som en möjlig rehabiliteringsåtgärd är att arbeta i varje fall en liten del av dagen, istället för att vara helt sjukskriven. IP anser att det inte är bra för en mamma att vara rädd och isolerad hemma under sjukskrivningen, att komma hemifrån p.g.a. arbete kan vara en del i behandlingen. Dock ska arbetet inte vara ett pressande tvång, för de mödrar som är helt utmattade. Jag tolkar det som att informationspersonen avser situationer där det framgår att det helt saknas arbetsförmåga enligt läkarordination.

Resultatet visade att det inte finns ett reellt stöd mödrarna och att de blir ofta sjukskrivna samt att de riskerar att hamna i ohälsa, långtidssjukskrivning och arbetslöshet. Enligt IP och studier av uppsatsämnet behöver denna målgrupp samhällets insatser men står helt utanför samhällets stöd/rehabiliteringsåtgärder.

8.3 Konklusion

C-uppsatsens resultat visar att det inte finns stöd riktad specifikt för mödrar till sexuellt utnyttjade barn. Indirekt finns stöd via BUP:s barn och – föräldrabehandlingar, men syftet med dessa är att de icke förövande föräldrarna ska kunna fungera som stöd till barnen. Det framgick av informanten och forskning i denna studie ett klart samband mellan att när barnen erhållit specialistbehandling påverkades mödrarnas hälsa i positiv riktning. Men behandlingen av barnen sattes in sent, ofta flera år efter det att övergreppen hade skett. Det var även bara ett fåtal av dessa barn som hade möjlighet att få behandling av olika skäl. Detta var en faktor som påverkade mödrarnas hälsa negativt. Studenten reflekterar över att barn borde kunna erbjudas en obligatorisk traumabehandling, när de framfört uppgifter om sexuella övergrepp, oavsett juridisk bevisning, eftersom uppgifter om övergrepp sällan leder till åtal. Därmed kunde även de framtida samhällsutgifterna minskas för de utsatta barnens trauma och psykiatriska vård då de ofta enligt Folkhälsoinstitutet, målområde 8 (2011) hamnar i risksituationer längre fram i livet.

Det var tydligt att denna situation kan leda till ohälsa för dessa mödrar. Enligt informanten blev många av dessa mödrar sjukskrivna och somliga återhämtade sig aldrig tillräckligt för att kunna arbeta igen. Informanten, nationell samt internationell forskning understryker, att för den icke förövande föräldern, finns det ett signifikativt lidande efter avslöjandet och/eller uppgifter från barnet om att sexuella övergrepp har skett. Lidandet var i nivå med brottsofferens d.v.s. barnens lidande. Detta signifikativa lidande hos mödrarna/icke förövande föräldrar konstaterade forskare som Carole-Ann Hooper (1992), Nea Mellberg (2002), Matilda Georgsson (2007) och Ann Elliott och Connie Carnes (2001). Detta lidande kunde ge upphov till sjukdomar som utmattningssyndrom, posttraumatisk stress och/eller depression. Ett internationellt forskningsresultat visade att den ifrågasättande granskningen av mödrarnas motiv i den rättsliga processen, hade fått sina egna traumatiska följder för mödrarna, som ångest, misstro och fiendtlighet eftersom de förväntade sig ett system som skyddade barnen och straffade förövaren (Eli Newberger, mfl , 1993). Detta bekräftades i denna uppsats av informanten som gav olika exempel på felaktigt bemötande av mödrar i kris. Det bidrog starkt till mödrarnas stress att de belastas av en klandrande attityd, ifrågasättanden och förlöjliganden från omgivningens sida, s.k. ”motherblaming”. Omgivningens agerande trots att forskning påvisar att inte bara barnen, utan även deras mödrar ofta är traumatiserade av det som skett. Det framkom att icke evidensbaserad vetenskap om olika syndrom hos mödrarna, fått spridning som irrläror inom delar av rättsväsendet och socialtjänsten.

Detta ovetenskapliga perspektiv kan utgöra ett hinder för möjligheterna att införa stödåtgärder till mödrarna, därför att deras stress och lidande istället ofta tolkas som hämndbegär mot den andre föräldern. Den mest påfrestande perioden för mödrarna är den med obekräftade antagandet om att sexuella övergrepp hade skett mot barnet, d.v.s. när detta inte var bevisat och därtill att vara i långutdragna processer utan stöd. Mycket påfrestande var det även när mödrar tvingades i brist på bevis lämna sina barn till umgänge, till fadern som kunde vara en förövare. Enligt en stresskarta av Karasek (1990) är höga krav kopplade till en spänd situation sjukdomsframkallande, i synnerhet när den situationen pågår över lång tid. En spänd situation som inte går att förutsäga eller ha kontroll över och som upplevs som hotfull kan ge exempelvis hjärt och -kärlsjukdomar och lättare psykisk störning. Kvantitativa statistiska studier bör göras för att kunna belysa faktorer om ohälsa, sjukskrivningsförlopp och vilka sjukdomar som är situationsbundna för denna målgrupp. Studien finner att behovet av forskning om mödrarna och/eller om de icke förövande föräldrarna som målgrupp är stort.

De ideella föreningarna spelar en viktig roll för mödrar och anhöriga såsom en träffpunkt för att öppet kunna få prata om sin livssituation samt få stödsamtal av personal med jourkunskap om deras speciella situation. Men studien visade att detta inte är tillräckligt. Den accelererande privata belastningen, parallellt med sekretessfrågorna och tabubelastningen, utgjorde ett stort behov av en kompetent samordnare att tillgå för modern. En samordnare med färdiga rutiner som att ha handlingsplan utifrån moderns kris och situation för ett behovsanpassat stöd synes behövlig.

En modell som borde kunna prövas är ett specialskristeam som kan ha kontakt med olika myndigheter och arbetsgivare för att ge modern adekvat stöd utifrån hennes situation i enlighet med informationspersonens förslag. Informationspersonen bedömde att det är fullt möjligt att upprätta rehabiliteringsplaner för dessa mödrar. Uppsatsskrivaren uppfattar att en arbetslivsinriktad rehabilitering är relevant för de mödrar som blivit sjukskrivna. Efter processerna om barnet, finns en klar möjlighet till återgång i arbete.

Ett sakkunnigt kristeam för dessa mödrar skulle sannolikt kunna ge en direkt samhällsekonomisk vinst. År 2000 färdigställdes ett åtgärdsdokument vid namn "Nu är de slutsnackat!" av HOPP, BRIS och SKR om bl.a. att alla barn och familjer borde få akut behandling när uppgifter framkommer att sexuella övergrepp har skett. Åtgärdsdokumentet framhöll vikten av ett särskilt stöd till den icke förövande föräldern. Denna studie har inte kunnat påvisa att detta har implementerats av samhället. Det föreligger ett stort behov av reella stödinsatser för både de utsatta barnen och deras mödrar.

Referenser:

- Akselsdotter, K. (1993). *Små barns signaler om sexuella övergrepp*. Falun: Scandbook, Rädda Barnen. ISBN: 91-971149.
- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur. ISBN: 91-44-00417-6.
- Bass, E & Davis, L.(1996). *Incest och andra sexuella övergrepp - Handbok för överlevare*. Västerås: ICA bokförlag. ISBN: 91-534-1759-3.
- Berglind, H. & C, Lindholm.(2000). *Utvärdering i praktiken - En introduktion med exempel från Försäkringskassan*. (Rapport 34) Stockholm: Författarna och Försäkringskassan i Stockholms län. ISBN: 91-89198-10-7.
- Bjärvall, K (2006). *Utsatta barn – allas ansvar*. Stockholm: Hellmans förlag AB. Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) och författaren. ISBN: 91-89602-28-5
- Broberg, A. Almqvist, L. Axberg, U & Grip, K, Almqvist, K & Sharifi, U. Eriksson, M & Iversen, C. (2011) *Stöd till barn som har bevittnat våld mot mamma* . Göteborg: © Författarna och Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet. ISBN 978-91-633-9122-4
- Brottsförebyggande rådet. (2011). *Motverka otillåten påverkan. En handbok för myndigheter om att förebygga trakasserier, hot, våld och korruption*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, Information och förlag. ISBN: 978-91-86027-08-7.
- Brottsförebyggande rådet. (2011:6). *Polisanmälda våldtäkter mot barn. En uppdaterad kunskapsbild*. Rapport 2011:6. Sid 7, 18, 31-32, 54, 70. ISBN: 978-91-86027-69-8.
- Brottsförebyggande rådet. Wallström, K. Korsell, L, Andersson, R, E. (2009). *Motverka otillåten påverkan – En handbok för myndigheter om att förebygga trakasserier, hot, våld och korruption*. Västerås: Edita Nordsteds. ISBN 978-91-86027-08-7.
- Bryman, A. (2001). *Sambällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB. ISBN: 9147-06402-1.
- Bäckström, I. (1997). *Att skilja agnarna från vetet*. Umeå: Umeå Universitet, Institutionen för socialt arbete Studier i socialt arbete; NR 22. Pocket. ISBN 917191336X/91-7191-336-X.

- Cederborg, A-C (1999) *Barns behov i centrum*. Karlskrona: Boverket. KFB-rapport, 1104-2621. ISBN 91-88371-44-1.
- Collste, G. (2002). *Inledning till etiken*. Lund: studentlitteratur. ISBN: 91-44-02211-5.
- Dahlström - Lannes, M. (1990). *Mot dessa våra minsta. Sexuella övergrepp mot barn*. Stockholm: Monica Dahlström - Lannes och Rädda barnen. ISBN: 91-972164-4-5.
- Diesen, C. (2001) *Att utreda sexuella övergrepp mot barn – en lägesbeskrivning ur Stockholms perspektiv*. Kapitel 2 i *Sexuella övergrepp mot barn – BEVIS 6*. Stockholm: Norstedts Juridik
- Ekelund, Inga-Britt. (1982) *Sexuella övergrepp på barn – dold eller uppenbar form av barnmisshandling?* Tidskrift; Psykisk hälsa, Nr 23 96-109.
- Elliot, AN & Carnes, CN. (2001). Nov;6(4):314-31. *Reactions of nonoffending Parents to the sexual Abuse of Their Child: A review of the Literatur*. USA: Psykologiska institutionen, Radford University, VA 24142, National Children's Advocacy Center. PMID:11675815
- Ekselius, E. (1989). *Ett barn far illa - Sexuella övergrepp inom familjen – psykologiska synpunkter på bakgrund, utredning och behandling*. Ödeshög: Dannagård Grafiska, Författarna och Psykologiförlaget AB. ISBN: 91-7418-154-8.
- Georgsson, M. (2007) *Föräldrabehandling efter sexuella övergrepp mot barn*. Linköping: Linköpingsuniversitet: Institutionen för beteendevetenskap.(Magisteruppsats)
- Hall, S. (2001). *Det offentliga mötet*. Lund: Bokbox Förlag. ISBN: 91-86980-26-2.
- Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande, från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur. ISBN: 91-44-03306-0.
- Henriksen, JO.(2001) *Etik i arbete med människor*. Lund: Studentlitteratur. ISBN: 9144016891
- Herman, JL. (1998). *Trauma och tillfrisknande – om följderna av incest, våldtäkt, krig och tortyr och behandlingen av dessa trauma*. Göteborg: PsykoterapiHuset. ISBN: 91:630-7184-3
- Hooper, A. (1992). *Mother surviving child abuse*. London: NewYork: Routledge

- Jenner, H. (1995). *Nytta och etik i det sociala arbetet*. Lund: Studentlitteratur. ISBN: 91-44-60161-1.
- Johnsson -Tyler, J. (1992). *Mothers of incest survivors : another side of the story*. Bloomington Indiana Polis: Indiana University Press ISBN: 0-253-33096-3.
- Lewin, L. & Bergin, C. (2001). Attachment behaviors, depression and anxiety in nonoffending mothers of child sexual abuse victims, *Child maltreatment*, 6(4), 365-375.
- Mellberg, N. (2002). *När det överkliga blir verklighet. Mödrarnas situation när deras barn utsätts för sexuella övergrepp av fäder*. Umeå: Nea Mellberg & Boréa Bokförlag. ISBN: 91-89140-24-9.
- Nordborg, G & Sigfridsson, A. (2004). *Våldets offer – vårt ansvar - Rapport från nordisk konferens 2002*. Umeå: Fritzes Offentliga publikationer. Brottsoffermyndigheten. ISBN: 91-974139-9-2.
- Orth-Gomér, K. & Perski, A.(2008) *Preventiv medicin i teori och praktik*. Lund, Studentlitteratur AB.(2., utök. uppl.) ISBN: 978-44-04015-8.
- Rahm, GB. (2009). *Ut ur ensamheten. Hälsa och liv för kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp i barndomen och som deltagit i självhjälpsgrupper*. Göteborg: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap
- Sandberg, A. (2006). *Sårade hjältar*. Riga: Presens Nams. ISBN: 91-976040-2-X.
- Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Målområde 8. Sexualitet och reproduktiv hälsa. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Östersund: R 2011:02. ISBN: 978-91-7257-771-8.
- Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Framtidens folkhälsa – allas ansvar. En kortversion av folkhälsopolitisk rapport 2010*. Östersund. ISBN: 978-91-7257-804-3.
- Socialstyrelsen & Cederborg, A-C & Kub-projektet. (1999) *Polisförhör av barn. En studie av 193 polisanmälda ärenden. Exertrapport av socialstyrelsen*. ISBN: 91-7201-330-3.
- Socialstyrelsen (2001). *Folkhälsorapport*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (1991:3) *Sexuella övergrepp mot barn. Allmänna råd*. (andra upplagan). Stockholm: Norstedt. ISBN: 91-38-11331-7; 118:00.

Svedin, CG & L, Banck. (2002) *Sexuella Övergrepp mot flickor och pojkar*. Lund: Studentlitteratur. ISBN: 91-44-01754-5.

Svensson, B. (1998). *101 pojkar. En studie om sexuella övergrepp*. Stockholm: Elanders Gotab. Rädda Barnen och författaren. ISBN: 91-88726-17-7.

Vetlesen, AJ. & Isdal, P. (2002). *Meningen med våld*. Gothia förlag. ISBN: 9789172053236.

WHO (1986). Health Promotion, Ottawa Charter. Paper presented on the International Conference on Health Promotion in Ottawa, Ontario, Canada.

WHO (1996). *Violence against women*. Geneva: WHO Consultation. World Health Organization

Webbsidor

Barnens rätt i samhället, Barnperspektivet.se, BRIS för vuxna, Brott mot barn. Hämtad 24 april, 2012. <http://www.barnperspektivet.se/barnets-rattigheter/brott-mot-barn>

Bibeln. *Sodoms förstörelse. Lots hustru och döttrar*. Första Moseboken (genis) 19 kapitlet: 30. <http://bibelonline.com/a/sodoms-forstoring-lots-hustru-och-dottrar> Hämtad 3 maj 2011.

Carolyn Moore., Newberger, Ed. D., Isabelle M. Gremy, MD, Christina M. Waterauxa, PH.D., Eli H. Newberger, MD. , , 92-101, *Mothers of Sexually Abused Children: Trauma and Repair in Longitudinal Perspective. American Journal of Orthopsychiatry*. 63(1), January 1993. (Vetenskaplig artikel) Hämtad; 3 maj 2011. <http://www.elinewberger.com/articles/archive/childabuse-research/mothers.html>

Martens, P L, Apropå, Brottsförebyggande rådets tidskrift, 3,1989. Hämtad: 3 maj 2011. http://www.bra.se/extra/pod/?module_instance=12&action=pod_show&id=479

Lag&Avtal – Totalkoll på arbetsrätten. *Kan man säga upp folk för olovlig frånvaro?* Hämtad: 2012.05.19. http://www.lag-avtal.se/tjanster/fraga_lag_avtal/article54636.ece

Lund, T. & Stenudd, E. (2006) *Sexualförbrytare offer - eller gärningsmän?* (Studentuppsats) Mittuniversitet Fakulteten för humanvetenskap. Förlag: Institutionen för socialt arbete. Hämtad: 30 augusti 2012. <http://miun.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:1515>.

Föräldrabalken, *Föräldrabalken 6 kapitel 15 §*. Hämtad: 30 Augusti, 2012.

<http://www.krisesenter.org/docs/foraldrabalken.htm>

Rättsnätet, *Föräldrabalken 6 kapitlet 15 §*, Hämtad: 30 Augusti, 2012.

<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19490381.htm>

Widell Stefan. "Irrlära riskerar att fria skyldiga pedofiler". Göteborg: *Göteborgs Posten*, Hämtad: 29 Juli 2011. <http://www.gp.se/nyheter/debatt/1.678145-irrlara-riskerar-att-fria-skyldiga-pedofiler>

Terapisnack. Sveriges internetforum för terapeuter och patienter. Hämtat: 2012.05.07.

<http://www.terapisnack.com/topic/mamma-till-sexuellt-utnyttjade-barn>

Socialstyrelsen (2006) *Kostnader för våld mot kvinnor – En samhällsekonomisk analys*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad: 3 mars 2011.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2006/2006-131-34>

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport – Våld*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad: 5 maj 2012.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71>

Rädda Barnen. *Rädda barnens centrum för barn och ungdomar i kris*.

<http://www.rb.se/vartarbete/isverige/kriscentrum/Pages/default.aspx>. Hämtad 2 maj 2012.

Rädda Barnen. *Våld och sexuella övergrepp*. Hämtad 6 mars 2011.

<http://www.rb.se/vartarbete/isverige/valdochsexuellaovergrepp/sexovergrepp/barnahus/Pages/barnahus.aspx>

Cohen, J, A. Mannarino, P, A. Deblinger, E. (2006) *Treating Trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York: Guilford Press. Hämtad: 2012.06.28.

<http://books.google.se/books?id=WHCsGIR9eFAC&pg=PA34&lpg=PA34&dq=Deblinger+%26+Heflin,+1996&source=bl&ots=VCPMEs2GHI&s>

Umgängesrättsföräldrars Riksförening. *Skilsmässorelaterat illvillig modersyndrom*. Hämtad 30 mars 2011. <http://ufr.org/>

Unionen.se. Avtal och lag; *Uppsägning*. Hämtad: 1 maj 2012.

http://www.unionen.se/Templates/Article_34125.aspx

Muntliga källor

Kavhed, Robert. Kurator och socionom vid BUP Grinden. Intervju per telefon 2011.09.15

Risberg, Olof. Psykoterapeut vid Rädda Barnen. Intervju per telefon 2011.05.16.

Broschyrer

Anhöriga till sexuellt utnyttjade barn, ATSUB (2011). *”Sexuella övergrepp är enligt lag förbjudet ändå får det fortsätta”*. Stockholm. (Broschyr).

Brottsoffermyndigheten. *”Till dig som har utsatts för brott”*. Umeå. (Broschyr) 2010.

Stockholm: HOPP – Riksorganisationen mot sexuella övergrepp, BRIS -Barnens rätt i Samhället & SKR – Sveriges Kvinnojourers Riksförbund (2000). *Nu är det slutsnackat!. Åtgärdsdokument om sexuella övergrepp.* (Åtgärdsdokument).

Stafilidis, T. (2005). *Det är faktiskt mitt liv det handlar om - Dokumentation från Vänsterpartiets hearing om vårdnad, boende och umgänge den 29 april i riksdagens första kammarsal.* Stockholm: Riksdagen.

Otryckta källor

”Kanal 24”. Advokat i barnens tjänst,, Intervju med advokat Kornhall i web-TV 2011.09.26.

”Uppdrag granskning” om pedofiler. Tv-program på SVT 1. 2011.04.13.