Rapport från ”The 30 th annual San Diego Conference on Child and Family Maltreatment”.

Jag har haft förmånen att besöka den konferens i San Diego som i år anordnats för trettionde året i rad av Chadwick Center for Children and Families och som hade titeln ”The 30 th annual San Diego Conference on Child and Family Maltreatment” Konferensen hölls 25 – 28 januari 2016. Jag har sammanfattat några av de seminarier jag besökte.

Barbara Bonner är PhD och verksam vid Center on Child abuse and Neglect vid Universitetet i Oklahoma samt vid National Center om the Sexual Behavior of Youth.

Under 2016 års konferens i San Diego höll Barbara Bonner en föreläsning med titeln ”Don´t shoot - we´re your children”.Titeln syftar på barn och ungdomar med sexuellt utagerande beteende som Dr. Bonner med kollegor möter i behandlingsarbete och beträffande vilka det forskats om.

Enligt Dr. Bonner uppmärksammades gruppen barn med sexuellt utagerande beteende på 80-talet då man benämnde dem ”unga förövare”. Behandlingsformer utvecklades under 90- och 00-talet och där man nu arbetar mycket med behandling i grupp.

Barn med problematiskt sexuellt beteende definieras här som 12 år och yngre. Gruppen är heterogen beträffande sexuellt beteende, familjefaktorer, socioekonomiska faktorer, utsatthet och ko-morbiditet. I USA finns inga nationella siffror på förekomsten av PSB hos barn men man konstaterar ett ökande antal remisser/ anmälningar till instanser där man arbetar med psykiska hälsa hos barn och socialtjänsten under perioden 1990-2015.

Många av de barn som själva har blivit sexuellt utsatta har inte ett problematiskt sexuellt beteende och många barn med problematiskt sexuellt beteende har inte blivit sexuellt utsatta själva, enligt dr. Bonner. Komplexa familje-, sociala, utvecklingsmässiga och biologiska faktorer bidrar till PBS.

Ett problematiskt sexuellt beteende hos barn brukar beskrivas genom att det utlöser rädsla och oro hos andra barn, kan skada andra, förekommer mellan barn i olika åldrar eller utvecklingsmässigt olika stadier och kan involvera djur. Beteendet definieras också genom att det är frekvent, exkluderar andra aktiviteter, inte upphör trots gränssättning och är tvingande eller aggressivt. Beteendet kan uppkomma genom till exempel att barnet exponerats för sexualitet, att barnet lever i en familj med gränslöshet för till exempel nakenhet och privat sfär, att barnet är försummat eller utsatt för våld.

För PBS erbjuds gruppbehandling för både barn och föräldrar.

För föräldrar är innehållet i gruppbehandlingen: psykoedukation, direktiv och råd om gränssättning och bemötande, stöd från andra föräldrar.
För barnen är gruppbehandlingen högstrukturerad och interaktiv och innehåller att de sexualiserade beteendena adresseras direkt och gränssätts, psykoedukation, KBT-inslag etc. Temana är bland annat kroppsregler, säkerhetsplan, sexualkunskap, impulskontroll, ångesthantering och att öva sociala färdigheter.

Forskning (Carpentier, Silvosky & Chaffin 2006) där man följt upp barn som deltagit i behandlingen efter tio år visar att de barn som deltagit i KBT-behandling enligt ovan har lägre återfallsrisk än kontrollgrupp och barn som erbjudits dynamisk terapi.

När det gäller ungdomar (13-18 år) vet man, enligt Dr. Bonner, att de står för 30% av de sexuella övergrepp som begås mot barn. Ungdomarna uppvisar stor variation beträffande sexuellt beteende och bakgrundsfaktorer såsom socio-ekonomiska faktorer, egen utsatthet och komorbiditet. Tidig adolescens bedöms vara en högriskperiod för när en ungdom med benägenhet att agera ut sexuellt på ett sätt som blir problematiskt debuterar.

Karaktäristiskt för pojkar med PSB är att de har färre offer, färre PSB-beteenden, kortare duration av PSB-beteenden, färre penetrerande beteenden och är mer drivna av nyfikenhet, om man jämför dem med vuxna sexualförbrytare. För flickor (ungdomar) gäller att de typiskt sett själva har upplevt allvarligare utsatthet än pojkar (ungdomar).

För ungdomar erbjuds gruppbehandling innefattande psykoedukation om sexualkunskap, hälsosam sexualitet, att ta ansvar för det man gjort, förbättra familjekommunikation, KBT-komponenter. En uppföljande studie efter 9 år visar på att ungdomar som fullföljt gruppbehandling visar lägst risk för att återfalla i PSB.

Slutsatser har dragits om att de flesta ungdomar kan tillgodogöra sig öppenvårdsbehandling i gruppformat, samt fortsätta i sin ordinarie skola, med ett positivt utfall och att slutenvård bör reserveras för de svåraste fallen.

www.NCSBY.org är adressen till det institut där Barbara Bonner arbetar.

Dr. Barbara Bonner höll ytterligare en föreläsning på temat ” Non-offending Mothers: Guilty or Not Guilty?” . Rubriken avser alltså mödrar som levt i familjer där en annan vuxen, oftast make, förgripit sig sexuellt på ett eller flera barn, och där man ställer sig frågan om mödrarna känt till detta medan det pågått. Barbara Bonner beskriver att svaren på denna fråga finns längs ett kontinuum mellan 1 och 8 där 1 står för att modern inte hade någon kännedom om övergreppen och därför inte heller anmälde och där 8 står för att modern själv var involverad i övergreppen. Däremellan finns olika ”steg” där exempelvis 3 står för att modern trodde på ett barn som berättade om övergrepp och omedelbart anmälde samt vidtog åtgärder för att skydda barnet.

Vanliga reaktioner hos en mor som får veta att ett barn blivit sexuellt utsatt är att bli chockad, skeptisk till uppgifterna, förvirrad, arg, känna sig skyldig, bedragen, ensam, rädd och orolig för familjens situation/ ekonomi. Mödrar i denna situation har behov av att få information, psykoedukation, omsorg, krisbemötande, hjälp beträffande beslutsfattande och skydd. Ju yngre barnet är desto större är chansen att modern tror på barnets berättelse. Just att hon gör det har visat sig vara den viktigaste faktorn för att det utsatta barnet ska komma att må bra. Moderns egen historia och eventuella utsatthet påverkar hennes förmåga att stötta barnet, likaså har man funnit att om modern förlägger hela ansvaret för övergreppen på förövaren och utan tvekan tror på barnets berättelse så är detta faktorer som bidrar till att modern skyddar sitt barn. De flesta mödrar tror på barnets berättelse, har själva varit utsatta för sexuella övergrepp i något högre grad än befolkningen i övrigt, men har inte befunnits ha någon särskild ”personlighetsprofil”.

Sammanfattningsvis: icke-förövande mödrar har olika respons till ett barns berättelse om sexuell utsatthet, är en heterogen grupp, upplever hög grad av stress relaterat till avslöjande av övergrepp, behöver stöd, att mötas med respekt och information och har stor betydelse för hur barnet kommer att må.

MD Jordan Greenbaum höll ett seminarium med titeln ”Child Sex Trafficking and Commercial Sexual Exploitation in America”. Jordan Greenbaum är verksam vid ”Stephanie V. Blank Center for Safe and Healthy Children” i Atlanta.
Jordan Greenbaum definierar sex trafficking som att det involverar rekrytering, transportering, provision eller att ”hålla”/ härbärgera en person för syftet att personen ska utföra sexuella tjänster mot ersättning. Kommersiell sexuell exploatering av underåriga pågår när ett barn tvingas utföra sexuella tjänster mot ersättning i form av till exempel pengar, mat, husrum. Detta kan innefatta att barnet är tvunget för att överleva, tvingas deltaga i porr eller sex-turism. Detta innefattar såväl flickor som pojkar. Högriskfaktorer för att ett barn ska hamna i trafficking är att barnet blivit försummat, ursprungsfamiljen är dysfunktionell, förälder har missbruk, förälder är prostituerad, barnet självt har ett missbruk, psykisk ohälsa finns i familjen, fattigdom i familjen etc. Barnet lockas ofta med till exempel falska löften om en modellkarriär, skådespelarkarriär eller liknande, via chat-rum på internet och med betalda resor. Ibland är det jämnåriga som rekryterar barnet, ibland är det föräldrar och ibland handlar det om kidnappning. Barn blir lätt offer eftersom de saknar erfarenhet och referensramar och är lättmanipulerade. Likaså ungdomar har faktorer som gör att de lätt kan bli offer i dessa sammanhang: nyfikenhet, influerade av sociala medier, osäkerhet, vilja att bryta sig loss och komma ifrån föräldrar. Bland hemlösa ungdomar förekommer ”överlevnadssex” i stor utsträckning – dvs ungdomen ser inte något alternativ till att sälja sexuella tjänster för att klara sin dagliga överlevnad. Dessa ungdomar har ofta ett antisocialt beteende i övrigt, psykiatrisk problematik, missbruk etc. En del ungdomar finns i gruppsamanhang medan andra ”arbetar” ensamma. Graden av frihet varierar men mycket vanligt är att ungdomen är hotad av och därmed lojal mot sin ”trafficker” och att alternativet för ungdomen ter sig värre. Risken för fysiska och olika former av sexuella övergrepp för dessa ungdomar är stor. Likaså risken för olika sjukdomar och graviditet. De psykologiska konsekvenserna innebär ofta en komplex traumatisering och missbruk är vanligt. Offer för trafficking självidentifierar sällan. Det gäller att som professionell vara observant på om ungdomar ter sig rädda, ger falsk information, inte kan beskriva var de bor och med vem.

Bianca Harper, clinical assistant professor, UCLA, föreläste på temat ”The Impact of Child Sexual Abuse on the Lives of Women Survivors who are Mothers”. Sammanfattningsvis beskriver de kvinnor som intervjuats i studien olika teman: föräldarollen, sin syn på sin ursprungsfamilj, hur övergreppen påverkat, övergreppshistorien, copingmekanismer och framtidstankar. Beträffande föräldrarollen beskriver kvinnor dels svårigheter med gränssättning och dels en benägenhet att oroa sig för att de egna barnen ska bli offer för sexuella övergrepp. I synen på ursprungsfamiljen framkommer bland annat att de uppfattar att en gränslöshet rådde där och i tillägg en rad andra stressorer. Att kvinnorna utsatts för sexuella övergrepp har vidare medfört att de fått samlivsproblem och svårt med tillit men också att de är vaksamma och observanta beträffande sina egna barn och risken att de blir offer.

Jag är tacksam för att ha fått möjlighet att besöka denna konferens som delfinansierats med medel från Psykoterapistiftelsen.

Charlotta Lindgren

Socionom/ leg. psykoterapeut, systemisk familjeterapi