



Overgrepsofsattes erfaringer med spesialiserte lavterskeltilbud

Symbolisk anerkjennelse, solidariske fellesskap

Specialized Low-Threshold Services for Victims of Sexual Abuse

Symbolic Recognition and Feelings of Solidarity

Lene Østby

Førstelektor, ph.d.- student, Fakultet for sosialfag, VID vitenskapelige høyskole

Lene.ostby@vid.no

Kari Stefansen

Forsker I, Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet

karis@oslomet.no

Ingrid Smette

Postdoktor, Institutt for medier og kommunikasjon, Universitetet i Oslo

ingrid.smette@media.uio.no

Sammendrag

Et godt utbygd hjelpetilbud til overgrepsofsatte regnes i dag som et åpenbart samfunnsansvar. De ulike tiltakene som finnes, utgjør til sammen et komplekst tjenestelandskap. Denne artikkelen handler om spesialiserte lavterskeltilbud i frivillig sektor, sentre mot incest og seksuelle overgrep. I artikkelen undersøker vi hva overgrepsofsatte selv framhever som viktig og positivt ved sentrene med tanke på bearbeiding av og mestring etter overgrep. Studien baserer seg på en reanalyse av data fra to kvalitative prosjekter; til sammen er 22 intervjuer med overgrepsofsatte inkludert. Vi finner at egne tilbud for overgrepsofsatte med kvalifiserte ansatte oppleves som en symbolsk anerkjennelse av overgrep som erfaring og samfunnsproblem, og at gruppetilbudene ved sentrene fungerer som solidariske fellesskap som bidrar til å redusere stigma og opplevelsen av utenforskap. Slik motvirkes konsekvensene av ugyldiggjøring som en dimensjon ved kjønnsbasert vold gjennom sentrenes virksomhet. Begrepet institusjonell validering har vært nyttig i analysen for å få fram dette som en verdi ved spesialiserte tilbud for overgrepsofsatte. Begrepet kan også gi retning til den videre utviklingen av hjelpetilbud til denne gruppen mer generelt.

Nøkkelord

seksuelle overgrep, spesialiserte tjenester, tjenesteorganisering, ugyldiggjøring, institusjonell validering

Abstract

Providing services for victims of sexual abuse is currently acknowledged as a societal responsibility. The range of services that exists today constitutes a complex service landscape. This article addresses a specialized low-threshold service in the voluntary sector, support centers for victims of incest and sexual abuse. In this article we explore victims' accounts of their experiences with the centers and what they have found helpful for their recovery and coping after abuse. Data from two previously completed projects are reanalysed for this purpose. A total of 22 interviews with abuse victims is included. The analysis shows that victims see specialized services with qualified staff as a symbolic recognition of abuse both as an individual experience and a societal problem. We also find that self-help groups function as a community of solidarity that helps to reduce both stigma and the experience of exclusion. In this way the consequences of invalidation as a dimension of gender-based violence is counteracted by the centers' existence and services. Institutional validation has been a fruitful concept in calling attention to this benefit of specialised services for victims of abuse. The concept can also give direction to the continued development of support services for this group more generally.

Keywords

Sexual assault, specialized services, service provision, invalidation, institutional validation

Introduksjon

Det er godt dokumentert at seksuelle overgrep både i barndom og voksen alder kan ha alvorlige konsekvenser (Kirkengen & Næss, 2021; Myhre et al., 2015). Psykiske følger kan blant annet være opplevelser av tap av kontroll, depresjon, flashbacks og spiseproblemer (Irish et al., 2010; Westmarland & Alderson, 2013). Noen overgrepsutsatte får skader som påvirker helsen og livskvaliteten i mange år (Anstorp & Benum, 2014; Campbell et al., 2009). Hvilke skader utsatte får, avhenger blant annet av overgrepets art og alvorlighet, den utsattes alder da det skjedde, individuell sårbarhet og hva slags hjelp som er tilgjengelig. Mange utsatte forteller ikke noen om det som har skjedd, eller venter lenge med å fortelle (Steine et al., 2016). Studier har også vist at de som ikke mottar hjelp, synes å ha større psykiske vansker etter overgrepet enn de som mottar hjelp (Ahrens et al., 2010) samtidig som studier har vist at negative møter i hjelpeapparatet kan forsterke psykiske vansker etter overgrep (Campbell et al., 2009). Stigmatiserende diskurser og negative reaksjoner fra personer i nettverket fører dessuten til at mange tar på seg skylden for overgrepet og skammer seg (Kennedy & Prock, 2018). Et godt utbygd hjelpetilbud for overgrepsutsatte er følgelig viktig, og hjelp til utsatte regnes i dag som et åpenbart samfunnsansvar. Dette er tydelig uttrykt i den statlige opptrappingsplanen mot vold og overgrep for perioden 2017–2021 (Prop. 12 S, 2016–2017). Her framheves styrking av tiltak for utsatte som et viktig satsingsområde som krever betydelige statlige bevilgninger. Planen legger til grunn at voldsutsatte skal få individuelt tilpasset oppfølging og behandling, og at tiltakene som tilbys, skal være kunnskapsbaserte.

Det finnes i dag flere ulike tjenester og tiltak for overgrepsutsatte, som samlet utgjør et nokså komplekst tjenestelandskap (Skilbrei & Stefansen, 2018). Det består av en blanding av offentlige instanser og tiltak forankret i frivillig sektor, og er karakterisert av et tett samarbeid mellom myndigheter og sivilsamfunnsaktører (Smette et al., 2019). Kunnskap om hvordan overgrepsutsatte opplever hjelpen de får, er viktig for å utvikle tjenestetilbudet videre.

Tjenesten vi studerer, er sentrene mot incest og seksuelle overgrep (heretter sentrene), som er spesialiserte tiltak for overgrepsutsatte – forankret i frivillig, eller tredje, sektor. Sentrene har eksistert i mer enn 30 år. De er lavterskeltilbud som utsatte og pårørende kan oppsøke uten henvisning, fastsatte diagnoser og påviste hjelpebehov. De finnes i hele landet, mottar driftstøtte fra en statlig tilskuddsordning og omtales fra myndighetenes side som «et viktig supplement til det offentlige hjelpeapparatet» (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016). I formuleringen og støtteordningen ligger det en anerkjennelse av at sentrene bidrar til å gjøre tjenestetilbudet til overgrepsutsatte mer helhetlig. I denne artikkelen utforsker vi hvilken betydning sentrene har for den enkelte brukeren og i et samfunnsmessig perspektiv. Artikkelen bidrar med kunnskap som kan ha relevans for den videre utviklingen av sentrene og for andre tjenester som utsatte for seksuelle overgrep søker hjelp hos.

To tidligere evalueringsstudier har vist at overgrepsutsatte opplever hjelpen de får i sentrene som god (se bla. Gjertsen & Eide, 2009; Smette et al., 2017). Hva som er spesielt hjelpsomt ved tilbudet i sentrene, er samtidig ikke utforsket i særlig stor grad. Det er det vi skal gjøre her med utgangspunkt i hva brukerne selv framhever som viktig og positivt ved sentrene – med tanke på bearbeiding av og mestring etter overgrep. Teoretisk tar vi utgangspunkt i begrepet *institusjonell validering*, som vi avleder fra Salters (2012) utlegning av fenomenet «invalidation», som en dimensjon ved kjønnsbasert vold.

Bakgrunn: etablering og profesjonalisering av sentrene

I 2020 fantes det 23 sentre mot incest og seksuelle overgrep (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020). Sentrene varierer i størrelse fra et par årsverk ved de minste til mer enn ti ved de største. I 2019 hadde sentrene 2870 brukere, som også innbefatter pårørende. Totalt 84 prosent av brukerne er kvinner (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020). Sentrene tilbyr ene- og gruppesamtaler, og de fleste har ulike sosiale aktiviteter. Utadrettet informasjon og undervisning av skoleelever inngår også i virksomheten. Tilbudet på sentrene er i all hovedsak begrenset til voksne og eldre ungdommer.

Noe av bakgrunnen for etableringen av sentrene var negative erfaringer med det offentlige hjelpeapparatet, særlig psykiatrien, hvor utsatte for seksuelle overgrep opplevde å ikke bli trodd eller at hjelpen var dårlig. I studier av tilsvarende likemannsbaserte tilbud i USA og Europa er det også beskrevet en stor skepsis knyttet til profesjonelle og hvordan de kan komme til å påføre nye traumer (se blant annet Campbell et al., 2009; Ullman, 2010).

Forskere har knyttet utsattes negative erfaringer i hjelpeapparatet til den medisinske forståelsen av overgrepsutsattes hjelpebehov, som er preget av fokusering på symptomer og skader, ikke styrker og ressurser (Woody & Beldin, 2012). Gjennom vektleggingen av likemannstanken representerte sentrene et tydelig ideologisk alternativ til det offentlige hjelpeapparatet – slik sivilsamfunnsaktører ofte gjør i en tidlig fase (Smette et al., 2019). De første årene etter etableringen var det et krav at alle som jobbet i sentrene, både frivillige og ansatte, enten selv skulle ha opplevd overgrep eller være pårørende til en overgrepsutsatt (Pettersen, 2016). I dag har sentrene gått bort fra dette. De frivillige er også i ferd med å fases helt ut. De som jobber i sentrene, er ansatte lønsmottakere, og 80 prosent har høyere utdanning (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2020). Denne profesjonaliseringen, der ufaglærte har blitt erstattet av høyt utdannende, har foregått også i andre tjenester for voldsutsatte med utspring i frivillig sektor, som krisesentrene (Stefansen, 2006).

Selv om sentrene på mange måter er profesjonaliserte, har de ikke behandlingsansvar etter lov om helsepersonell. Det betyr at de verken skriver journaler, setter diagnoser eller foreskriver medikamenter. De skiller seg fra offentlige tilbud også ved at de setter få grenser for antall samtaler og hvor lenge utsatte kan komme til senteret. Tilbudet er mer åpent og fleksibelt. Samtidig ser vi tendenser til at tilbudet som gis, er i ferd med å snevres inn. Anledningen til å bruke sentrene som et uformelt åpent sosialt tilbud begrenses, og det tas i bruk mer standardiserte tilnærminger som blant annet tar utgangspunkt i teorier om traumer. Dette ser ut til å bidra til en utstøting av brukere med omfattende sosiale og psykologiske problemer som følge av omfattende overgrep i oppveksten – paradoksalt nok de som sentrene i sin tid var etablert for å hjelpe (Stefansen et al., 2020). Slike avgrensings- eller utstøtingsprosesser er altså en del av bildet når sentrene mot incest og seksuelle overgrep skal vurderes som støttetiltak. Analysen vi presenterer her, handler midlertid ikke om denne utviklingen, men fokuserer på den støtten sentrene gir til brukere som *får* et tilbud ved sentrene, og som har benyttet seg av det en viss tid.

Teoretisk utgangspunkt: institusjonell validering

Seksuelle overgrep og andre former for kjønnsbasert vold er forbundet med det forskere omtaler som «invalidation» (Salter, 2012) – på norsk: ugyldiggjøring (Leira, 2003). Ugyldiggjøring handler dypst sett om mangel på anerkjennelse – av den enkelte offererfaringen og overgrep som samfunnsproblem. Ugyldiggjøring skjer både i personlige møter og gjennom institusjonelle ordninger og praksiser. Salter bygger på Linehan (1993), som har beskrevet hvordan noen familier kan representere spesielt ugyldiggjørende miljøer for jenter og kvinner gjennom blant annet systematisk nedvurdering. Institusjonell ugyldiggjøring er, slik

Salter beskriver det, koplet til håndteringen av kjønnsbasert vold i samfunnets medisinsk-legale system: psykiatri og strafferettsapparat. Ugyldiggjøring kan imidlertid også handle om mangel på støttetiltak i et samfunn mer generelt samt hvordan støttetiltak er organisert, og hva slags innhold de har. Det å etablere tiltak for utsatte som er organisert på en god måte og med et faglig godt innhold, kan i dette perspektivet bidra til gyldiggjøring. En forutsetning er at de profesjonelle praksisene ikke kun fokuserer på seksuelle overgrep som noe som rammer individet, men ser fenomenet i sammenheng med samfunnsmessige og kulturelle faktorer (Ullman, 2010; Vera-Gray, 2020).

Begrepet om institusjonell validering er beslektet med det som gjerne kalles en styrke – og ressursbasert tilnærming i psykososialt arbeid, som også er relevant for vårt formål. Denne tilnærmingen oppsto som et motsvar til psykiatriens søkelys på sykdom, mangler og diagnoser (Healy, 2014). Healy (2014) beskriver den som preget av grunnleggende optimisme. Brukerens håp og ressurser står i fokus. Brukeren kan ta informerte valg på egne vegne, mens behandleren eller hjelperen er i en læringsprosess sammen med brukeren (Healy, 2014). Perspektivet er mer fokusert på fremtiden enn på å utforske fortiden. Evne til å hjelpe seg selv og muligheten for vekst gjennom å hjelpe andre er også sentralt, og både gruppe- og nettverksarbeid, slik vi blant annet finner det i sentrene vi studerer, er utviklet fra dette perspektivet.

Flere studier framhever betydningen av at den utsatte beholder kontroll, blant annet over når og hvordan de skal fortelle om overgrep, samt at det å møtes med respekt er grunnleggende for at utsatte skal få tillit (Fehler-Cabral et al., 2011; Starzynski et al., 2017). Vår analyse henter inspirasjon fra en engelsk studie av Independent Sexual Violence Advisers, ISVAs (Hester & Lilley, 2018), som har fokusert på nettopp dette. ISVA er en spesialisert tjeneste som støtter utsatte etter voldtekt, særlig i kontakten med politi og rettsapparat. Forskerne konkluderer med at tjenesten spiller en viktig rolle i tjenestelandskapet for utsatte og knytter dette til både organiseringen av tjenesten og de profesjonelles tilnærminger i møtet med de utsatte: «The research found that specialist sexual violence services play particularly crucial roles through the use of approaches that can be characterised as flexible, enabling, holding and mending» (s. 313). Disse karakteristikkkene har fungert som sensitiviserende begreper i vår analyse av hva utsatte som har oppsøkt sentre mot incest og seksuelle overgrep, fant særlig virkningsfullt for sin heling og mestring.

Empirisk materiale

Artikkelen baserer seg på en reanalyse av data fra to prosjekter. Det ene prosjektet handlet om overgrepsutsattes erfaringer med hjelpeapparatet etter seksuelle overgrep mer generelt og omfattet ni individuelle, kvalitative intervjuer, hvorav fem var med personer som hadde erfaring med sentre mot seksuelle overgrep (Østby, 2012). Det er de sistnevnte intervjuene som er inkludert her. Informantene i dette prosjektet henvendte seg til forskeren etter å ha sett informasjon på internett eller blitt fortalt om studien fra noen i nettverket. Alle som henvendte seg, ble inkludert i studien. Det andre prosjektet handlet om sentrene mot seksuelle overgrep og omfattet fire fokusgruppeintervjuer med til sammen 17 brukere (Smette et al., 2017). Samtlige intervjuer er inkludert her. I denne studien var informantene brukere ved sentre som forskerne hadde valgt ut med tanke på variasjon. Sentrene hadde gjort avtaler med brukere som kunne tenke seg å bidra, og var til stede den dagen forskerne var på senteret.

I alt baserer artikkelen seg på data fra 22 overgrepsutsatte, 21 kvinner og én mann, med erfaring fra fire sentre mot seksuelle overgrep. Alle hadde vært utsatt for seksuelle overgrep enten som barn og/eller som voksne. Noen hadde opplevd ett overgrep, andre hadde flere eller mange erfaringer, noen fra en langvarig overgrepsrelasjon. Alle som fortalte om utøve-

ren, oppga at det var en mann som de kjente fra før. På intervjutidspunktet var informantene mellom 17 og rundt 50 år og hadde hatt kontakt med et senter fra om lag et halvt til sju år. Mange hadde hatt kontakt med andre hjelpetjenester. Noen brukte også andre tjenester samtidig som de fikk hjelp ved et senter.

Begge prosjektene ble meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD), som tilrådte gjennomføring. Alle informantene fikk informasjon om prosjektet og hvilke rettigheter de hadde, og samtykket til deltakelse. I begge prosjektene ble det brukt en seminstruert intervjuguide med spørsmål om hva slags hjelp de hadde fått fra tjenestene de hadde brukt. De aller fleste intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert. For intervjuene som ikke ble tatt opp, skrev forskeren grundige notater i etterkant. Sitatene i teksten er forsiktig redigert med tanke på anonymisering og for å øke lesbarheten.

Analysen

I reanalysen ble alle intervjuene gjennomlest og kodet på nytt med vekt på hvordan de overgrepstatsatte hadde opplevd tilbudet ved senteret og hjelpen de hadde har fått. I tråd med prinsippene for tematisk innholdsanalyse (Braun et al., 2019) gjorde vi først en overordnet kategorisering av materialet med utgangspunkt i hva brukerne sa om betydningen av i) organiseringen og tilbudet ved sentrene, ii) møtet med de ansatte og iii) møtet med de andre brukerne. Deretter analyserte vi hvert av disse temaene med søkelys på hva de utsatte trakk fram som særlig positivt for sin egen heling og mestring.

Opplevelsen av sentrene: symbolsk bekreftende og individuelt tilpasset

Sentrene er spesialiserte tilbud i den forstand at målgruppen er personer som har vært utsatt for et seksuelt overgrep. Det at det fantes et eget senter for personer med alle slags overgrepserfaringer, opplevde de vi intervjuet som en støtte i seg selv og en anerkjennelse av at overgrep foregår. De opplevde det som en «enorm støtte å bare vite at det finnes et senter som er for meg og likesinnede. Fordi jeg har følt meg veldig alene med historien, jeg har ikke hatt noen rundt meg som har visst om det og de som har visst om det har ikke forstått».

At det finnes egne sentre, ble tolket som at overgrep tas på alvor, og at det ikke er kun et privat anliggende. Dette kom også fram i evalueringen av Kirkelig ressurscenter mot vold og seksuelle overgrep: Det at det fantes et senter, bidro til anerkjennelse av at overgrep skjer også i kristne miljøer (Gunnæs et al., 2019).

Informantene framhevet også at sentrene bidro til å nyansere forstillinger om overgrep og overgrepstatsatte når de informerte om tilbudet sitt. En informant uttrykte det slik: «Og det er nok viktig at det signaliseres utad at det trenger ikke vært en mann som hoppa på deg fra en busk og dro deg med, for det er ingen av oss om har vært her som har opplevd det.»

Mange opplevde at det var godt å komme til et sted der det å gå inn døra i seg selv innebar at man hadde blitt utsatt for et overgrep. Det mange hadde holdt skjult i flere år, kunne de vedkjenne seg på sentrene, enten direkte ved å fortelle om det eller indirekte ved å komme dit og være der:

Man trenger ikke forklare seg, man kommer inn med en forståelse. Man føler seg ikke alene og ikke like rar. Hvis man har en måte å være på, så ser man at det er flere som er sånn, [og] da er det ikke noe galt med meg. Det føles vanlig på en måte, dessverre.

Informantene omtalte sentrene som fleksible og tilpasset dem, slik også Hester og Lilly (2018) beskrev den engelske rådgivningstjenesten de studerte. De utsatte kunne delta i en

gruppe, få individuelle samtaler og delta på sosiale tilbud i tillegg. Noen brukte mange tilbud, andre få, og samtlige ga uttrykk for at det tilbudet de fikk, var det de trengte. Det var også mulig å avslutte kontakten for så å komme tilbake senere. De ble ikke sluset ut hvis det gikk bedre med dem. Flexibiliteten ga en mulighet for at alle kunne få et tilbud tilpasset deres behov. En av informantene beskrev det slik: «Og hvis man begynner å bli litt dårlig, så kan man få litt flere samtaler, og hvis man trenger mer hjelp, så er de som jobber her tilgjengelig, hvis man skal til legen eller andre ting.» Som det framkommer av sitatet, kunne individuelt tilpasset tilbud omfatte ulike typer av praktisk bistand, som å bli fulgt til lege eller NAV.

Flexibiliteten kom også til uttrykk ved at hver enkelt samtale ikke var begrenset til 45 minutter – slik mange hadde erfaring med hos behandlere i det ordinære hjelpeapparatet. En utsatt fortalte at i den første samtalen fikk hun snakke uavbrutt til hun hadde fortalt hele historien sin, uten at den ansatte så på klokka. Dette var en helt ny erfaring for henne. En annen opplevde at de ansatte kommuniserte: «Nå er det deg, og vi har tid, og du er viktig.»

Flere framhevet også det positive ved at tilbudet ved sentrene ikke var definert som behandling, med de formelle kravene det medførte. En vektla at hun ikke måtte ha henvisning for å komme dit og heller ikke omfattende inntaksprosedyrer og vurderinger hvis hun ville komme tilbake etter en pause. Flere så på det som positivt at det ikke var oppmerksomhet på diagnoser og symptomer, at de ikke måtte gi fra seg flere personopplysninger enn de ønsket, og at det ikke ble skrevet journal. Mange framhevet at de opplevde å miste noe av selvbestemmelsen og følte seg redusert til en diagnose når de ble vurdert av ansatte i helsevesenet.

Møtet med de ansatte: forståelse, kompetanse og varme

Hvordan de ansatte møter de utsatte, er en del av den institusjonelle konteksten. Mange av informantene fortalte at de ikke hadde søkt hjelp tidligere av frykt for ikke å bli forstått eller få negative reaksjoner. Dette er i tråd med det andre studier har vist (Steine et al., 2016; Østby & Stefansen, 2017) og understreker betydningen av institusjonell validering (Salter, 2012).

Å bli møtt med forståelse innebar blant annet at de ansatte hadde kunnskap om hva et seksuelt overgrep kan ha av konsekvenser, og hvordan overgrep kan foregå – for eksempel at det ikke ble stilt spørsmål ved om de hadde opplevd et seksuelt overgrep, selv om det ikke var en fremmed overgriper.

Gjennomgående ble de ansatte ved sentrene beskrevet som svært kompetente. De hadde kunnskap om seksuelle overgrep, om reaksjoner og om behov som utsatte etter overgrep kan ha. Noe av dette handler om formell kunnskap, men også om at de har hørt mange historier om overgrep. En av informantene uttalte: «Du blir møtt med en sånn ordentlig, genuin forståelse av hva en voldtekt har å si, for resten av livet». De ansatte møtte dem også med menneskelig omsorg og varme, noe en av informantene omtalte som kjærlighet: «[...] de har så mye kunnskap og kompetanse og erfaring og kjærlighet og hele pakka.» Måten de utsatte snakket om sentrene på, minner om det Hester og Lilly (2018) beskriver som tjenesters kapasitet for å «holde» den utsatte; å være der for ham eller henne uten å stille betingelser.

De ansattes tilnærming gjorde at de utsatte følte seg trygge og fikk tillit, noe som er viktig for at det Hester og Lilly (2018) omtaler som «mending», heling, kan skje: «De er åpne og varme og [de er] seg selv, tør å dele av seg selv. Og det synes jeg er trygt, og det blir ikke den store avstanden mellom oss da.» Informantene opplevde det som positivt at de ansatte fortalte om seg selv og sine erfaringer: «Sånn i forhold til andre ansatte jeg har møtt i institusjon, [...] så føler jeg de deler mer av seg selv, og det gjør at jeg blir litt tryggere og tør å åpne meg litt mer og.» Informantenes betraktninger rundt betydningen av jevnbyrdighet og

åpenhet gir slik sett støtte til likepersontenkningen som tradisjonelt har preget hjelpetiltak for voldsutsatte kvinner (Bakketeig et al., 2014; Martin, 2010; Smette et al., 2017).

De utsatte opplevde at de fikk bestemme selv hvor raskt og hvor mye de ville fortelle om overgrep(ene) de var utsatt for, noe som ga dem en følelse av selvbestemmelse og kontroll. Mens noen hadde fortalt om overgrepet første gang de var på senteret, hadde andre ventet lenge. Vi vet fra forskning at det å beholde kontroll er svært viktig etter å ha vært utsatt for seksuelle overgrep (Frazier et al., 2011; Westmarland & Alderson, 2013). Våre informanter bekreftet dette. Samtidig ønsket de også å bli utfordret til å fortelle om overgrepserfaringene og hva det hadde gjort med dem: «Og det er jo det, sånn for min del, som har hjulpet. Ikke gå rundt grøten hele tiden, ta tak i det som er den egentlige grunnen til alt annet man sliter med i etterkant.» Også når de snakket om dette, trakk informantene paralleller til det øvrige hjelpeapparatet: Flere hadde erfart at terapeuter de hadde vært hos, hadde unnlatt å snakke i dybden om overgrepet, mens de opplevde at de ansatte på sentrene tålte å høre på det som var vondt, vanskelig og smertefullt.

Opplevelsen av genuin og omsorgsfull anerkjennelse syntes å øke tiltroen til at det er mulig å fortelle om overgrep uten å bli møtt med fordømmelse – eller bli gjort til et offer. Informantene ble gitt mulighet til å vise andre deler av seg selv. En svarte slik når hun ble spurt om hvordan hun ville bli møtt: «[...] du er ikke bare et offer [...] du er først og fremst deg, på en måte. Så kommer alt det andre etterpå.» En annen sa: «[Du vil bli møtt] så normalt som mulig, ikke sånn stakkars deg. Jeg vil ikke bli syntet synd på, jeg vil ikke være et stakkars offer.» Det å bli møtt som «normal» var det flere som understreket. Det var en motsetning til opplevelsen av å bli behandlet som syk i andre deler av hjelpeapparatet: «Man føler seg normal, ikke syk her.» De utsatte verdsetter med andre ord ressurstilnærmingen (Healy, 2014) og den ikke-medisinske og ikke-diagnostiske tilnærmingen som har vært sentral i denne type av sentre også i andre land (Peters, 2019).

Møtet med andre utsatte: solidarisk gjenkjennelse og erfaringsutveksling

Emosjonell kontakt og gjenkjennelse mellom likeverdige deltakere beskrives som et mål både i terapeutiske grupper og selvhjelpsgrupper (Brottveit, 2019). Blant våre informanter fortalte alle som hadde deltatt i selvhjelps- eller samtalegrupper, at det hadde hatt avgjørende betydning for deres bearbeiding og mestring etter overgrep.

På samme måte som i møtet med de ansatte opplevde informantene at de ble trodd av de andre deltakerne i gruppene, og at de selv kunne bestemme hva og når de vil fortelle. De beholdt med andre ord en form for kontroll også i gruppene. Det som imidlertid særlig ble trukket fram som virksomt, var gjenkjennelse. Det å møte andre som hadde noen av de samme erfaringene som dem selv, ble beskrevet som et vendepunkt. En av dem beskrev det slik: «[I gruppen] var det folk som visste akkurat hva jeg gikk gjennom, følte akkurat likt som meg.» Det at de som deltok i gruppen, hadde noen felles erfaringer, gjorde det også lettere å ta imot råd. En beskrev det slik: «[...] mennesker som har vært der selv eller som er der selv, som støtter deg og som kan gi deg råd og informasjon, om alle de tingene en lurer på. Man får pratet ut med noen som forstår deg og viser deg respekt, som er lik, på en måte.»

Selv om de andre på senteret og i gruppene hadde ulike overgrepserfaringer, opplevde informantene at de hadde mye til felles med dem. Mange beskrev at de endret seg etter overgrepet, og at de isolerte seg. Da de møtte andre som hadde opplevd noe av det samme, ble følelsen av isolasjon og skam endret:

Jeg føler at det var nærmest en eurekaopplevelse for meg, for det er første gang jeg har møtt noen ansikt til ansikt som sier de har vært utsatt for overgrep, første gang jeg har hørt historier på den måten. [...] For min del så har det gjort at det er lettere for meg å plassere skyld, der skylden hører hjemme, det har vært lettere for meg å slippe til positive tanker om meg selv.

En understreket at opplevelsen av likeverd og anerkjennelse baserte seg på at de andre hadde tilsvarende erfaringer: Overgrep var ikke noe de hadde fått kunnskap om gjennom studier og teori: «Jeg har fått mye hjelp av å snakke med folk som kjenner seg igjen i det jeg sier, som ikke kun har lest om det i teorien.»

Denne gjenkjennelsen la også et grunnlag for normalisering av reaksjoner på overgrepet. Mange sa at de var engstelige for at overgrepserfaringen skulle overskygge alt ved dem. Før de møtte andre utsatte, hadde de tenkt at overgrepsutsatte var annerledes enn dem selv. En uttalte: «Jeg ser jo at det er helt vanlige mennesker som sitter her. Jeg er også en helt vanlig person.» En annen fortalte at møtet med andre utsatte fikk henne til å tenke annerledes om overgrepserfaringen som et synlig stigma: «For jeg hadde en forestilling om at det går an å se det på meg. Folk kan se det på meg. Jeg er på en måte *smittet* og ødelagt, og det vises.» Møtet med de andre som hun så som helt vanlige mennesker, bidro til at hun også kunne se seg selv som vanlig.

Gruppene ble også opplevd som trygge – som et sted der deltakerne hadde tillit til hverandre og gjensidig taushetsplikt. Det at alle hadde overgrepserfaringer, skapte dessuten et særegent fellesskap der det var rom for humor som de ikke kunne dele med andre. En annen positiv erfaring fra gruppene var at de var et sted for håp. En som hadde kommet med i en selvhjelpsgruppe lenge etter overgrepet etter først å ha gått i ulike behandlinger, opplevde at hun kunne dele sine erfaringer med de andre på en måte som gav dem håp og hjelp til å se framover. En annen uttrykte noe av det samme: «Det var så deilig å sitte der og kunne hjelpe en annen som også hadde det tøft. For du har hatt det så tøft i så mange år og så kan du hjelpe en annen med å se de tingene som kanskje den ikke så som jeg har sett.» Slik ble gruppene også et sted hvor informantene fikk en opplevelse av mestring blant annet gjennom å hjelpe andre. Alt i alt framsto gruppene som svært viktig for det Hester og Lilly (2018) omtaler som den helende kvaliteten ved støttetiltak for overgrepsutsatte.

Diskusjon

I denne artikkelen har vi undersøkt hva overgrepsutsatte, som har vært brukere ved sentre mot seksuelle overgrep, selv oppfatter som virksomt i kontakten med sentrene – og for prosessen med å bearbeide overgrepserfaringer. Vi har sortert det informantene forteller om, etter hvilke sider ved sentrene det berører: organiseringen av sentrene og tilbudet som gis, de ansattes tilnærming til overgrep og den enkelte overgrepsutsatte og muligheten til å møte andre med samme erfaring som dem selv. Vi skal knytte noen kommentarer til hvert av disse forholdene, som samlet peker mot sentrenes viktige rolle i å validere overgrep.

Vi starter med organiseringen av tjenesten og tilbudet. Walby et al. (2015) understreker hvordan gode hjelpetilbud kan bidra til å redusere eller reparere de skadene overgrep innebærer. De framhever videre at hvordan hjelpetilbudet er organisert, om det er en egen tjeneste eller del av ordinære hjelpetjenester, kanskje ikke er det viktigste. Vår analyse viser at egne tilbud har en særlig verdi for overgrepsutsatte. Dette handler ikke om at hjelpen som gis i sentrene, nødvendigvis er bedre enn eller kan erstatte hjelpen som gis i andre deler av hjelpeapparatet, men om den symbolske anerkjennelsen som de utsatte opplever at et eget senter representerer. At sentrene eksisterer, bidrar, slik Leira (2003) beskriver, til å validere

overgrepserfaringer på en generelt plan. Sentrene motvirker individualiseringen av overgrepserfaringen, som mange utsatte erfarer (Vera-Gray, 2020).

At sentrene kun er for overgrepsutsatte, hjelper også den enkelte utsatte i en mer konkret forstand. De utsatte må ikke fortelle om hva de har opplevd for å få hjelp og støtte; det holder å komme. Prosessen med å bearbeide har startet, selv om hva som mer konkret har skjedd, ikke er verbalisert eller kartlagt. Fortellingen om overgrepet kan komme etter hvert når den utsatte selv ønsker å fortelle det. Vår studie bekrefter med andre ord forskning som viser hvor viktig det er for overgrepsutsatte å beholde en form for kontroll etter at de har fortalt om et overgrep, og å være med på å bestemme hva som skal skje videre (Starzynski et al., 2017). Flexibiliteten i tilbudet ved sentrene er viktig i så måte. Dette handler både om at de utsatte selv tar kontakt, og at tilbudet ikke er avgrenset i tid eller er basert på diagnoser og journalføring. Å ha rollen som «ekspert» på seg selv er sentralt i styrke- og resursperspektiv. Vår studie tyder på at sentrene klarer å tilrettelegge for at utsatte får ha en slik rolle.

De utsatte trakk fram måten de ble møtt på av de ansatte som særlig viktig i så måte. De selv opplevde den som annerledes enn det som har vært karakterisert som en telle- og målingskultur, som preger deler av det offentlige hjelpeapparatet (se blant annet Jönsson & Kamali, 2018). Negative beskrivelser av andre tjenester innebærer ikke nødvendigvis at de utsatte ønsket at alle tjenester skulle vært som sentrene. I stedet tolker vi kontrasteringen som en måte for informantene å få fram det de oppfattet som særlige kvaliteter ved sentrene – i tillegg til hva de hadde erfart som lite hjelpsomt i andre tiltak. Som vi omtalte innledningsvis, er ikke dette bildet svart-hvitt. Også i sentrene har mer standardiserte tilnærminger fått en større plass, og flere sentre begrenser nå antall samtaler og faser ut det sosiale arbeidet til fordel for individorienterte psykologiske perspektiver (Stefansen et al., 2020). Også internasjonalt har tilsvarende støttetilbud til overgrepsutsatte blitt mer og mer like det ordinære hjelpeapparatet (Peters, 2019; Vera-Gray, 2020). I norsk sammenheng må vi også anta at kompetansen om vold og overgrep er økende blant profesjonelle i det ordinære tiltaksapparatet. Det som likevel fortsatt skiller sentrene fra ordinære tjenester, er at de ansatte har en særlig kompetanse – som dels er formell, og dels er erfaringsbasert. Det siste handler om at de utsatte blir trygget av å vite at de ansatte har hørt mange historier om overgrep før – og derfor vil tåle også deres historie, uansett hvor alvorlig den er. Normaliseringen av reaksjoner får også en særlig verdi ved at de ansatte kan trekke på sin omfattende erfaring med utsatte for seksuelle overgrep.

Et siste tema er sentrenes tilrettelegging for solidariske fellesskap. I spesialiserte tilbud til utsatte for vold og seksuell vold har samtalegrupper vært sentralt (Macy et al., 2009). Det er også tilfellet i sentrene vi har studert. De utsatte beskrev gjennomgående at deltakelse i slike grupper bidro til økt selvaktelse. Kontakten med andre som hadde overgrepserfaringer, bidro til å fjerne stigmaet flere opplevde at de var påført. Erfaringen av normalisering, som var gjennomgående i intervjuene, kan forstås som motsetningen til stigmatisering. Leira skriver på bakgrunn av arbeid med barn utsatt for seksuelle overgrep at det å arbeide med grupper har store fordeler: «Det kan være dramatisk helende å møte andre i samme situasjon når man tror man er den eneste i verden med dette problemet» (Leira, 2003, s. 184). I våre intervjuer så vi hvordan heling gjennom grupper ikke bare handlet om anerkjennelse og normalisering. At de utsatte kunne bruke sine erfaringer til å hjelpe andre, var også viktig. Dette er ikke overraskende. Erfaringen av gjensidig støtte beskrives som helt sentralt i psykososialt arbeid med grupper (Brottveit, 2019; Shulman, 2015), som grunnleggende bygger på at alle har ressurser og styrker, til tross for dramatiske erfaringer.

Studiens begrensninger

Vår studie har noen begrensninger, og analysen må vurderes i lys av disse. Vi har ikke målt effekten av tilbudene utsatte har fått på sentrene, men analysert utsattes fortellinger om erfaringer med sentrene. De fleste vi intervjuet, var aktive brukere av sentrene på intervju-tidspunktet. Siden tilbudet er noe utsatte oppsøker selv, må vi anta at de som bruker det, opplever det som meningsfylt og virksomt. Utsatte som har hatt kontakt med sentrene, men som har sluttet å bruke tilbudet, kan ha hatt andre og mindre positive opplevelser. Vår studie er begrenset til fire sentre. Utsatte som har oppsøkt andre sentre, kan ha hatt andre erfaringer. Vi har heller ikke utforsket om det er forskjeller mellom ulike grupper av brukere i hvordan de opplever sentrene. Dette er et åpenbart tema for videre forskning. En studie fra England har vist at menn har negative erfaringer med tilsvarende type sentre som de vi har studert (Javaid, 2019). Videre ser vi også behovet for at det forskes mer på hvordan ulike minoritetsgrupper møtes og ivaretas i sentrene. Vi vet fra annen forskning at grupper som allerede er stigmatiserte, løper en større risiko for ikke å få et tilrettelagt tilbud (Campbell et al., 2009; Kennedy & Prock, 2018).

Konklusjon

Alt i alt er vår konklusjon at sentrenes betydning for overgrepsutsattes helingsprosess henger sammen med den doble anerkjennelsen de representerer, det vi basert på Salter (2012) har kalt institusjonell validering. Den ene siden av dette handler om hvordan sentrenes eksistens og organisering som egne tilbud med kvalifiserte ansatte forteller verden at overgrep finnes, og at utsatte må få hjelp om de trenger det. Ved at sentrene setter seksuelle overgrep i sentrum for virksomheten, og ikke psykiske helseutfordringer, motvirker de det Kelly og Radford (1990, s. 40) omtaler som «silencing», som er en viktig side ved ugyldiggjøringen av seksuelle overgrep. Den andre siden av dette handler om muligheten for anerkjennende og solidariske møter med både ansatte og andre utsatte. Noe av dette synes å ha sammenheng med hvordan sentrene er organisert, på siden av det ordinære hjelpeapparatet og uten dokumentasjonskrav – og den fleksibiliteten det gir. Men også den spesialiserte og erfaringsbaserte kompetansen som de ansatte har, er viktig. Et sentralt spørsmål for sentrene framover er om og hvordan det særegne ved tilbudet kan ivaretas når logikker og metodikker fra det ordinære hjelpeapparatet tas i bruk i større grad.

Et tema i forlengelsen av vår studie er hvordan tjenestelandskapet som sådan kan organiseres og innrettes, slik at det bidrar til å validere seksuelle overgrep som individuell erfaring og samfunnsproblem. Begrepet institusjonell validering kan være nyttig i en slik diskusjon. Det peker mot at denne diskusjonen også må handle om hva som skal være hjelpetilbudenes rolle i bekjempelsen av seksuelle overgrep på samfunnsnivå.

Litteratur

- Ahrens, C. E., Stansell, J. & Jennings, A. (2010). To tell or not to tell: the impact of disclosure on sexual assault survivors' recovery. *Violence and Victims*, 25(5), 631–648. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.25.5.631>
- Anstorp, T. & Benum, K. (2014). *Traumebehandling: komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. Universitetsforlaget.
- Bakketeig, E., Stang, E. G., Madsen, C., Smette, I. & Stefansen, K. (2014). *Krisesentertilbudet i kommunene: evaluering av kommunenes implementering av krisesenterloven (19/2014)*. Norsk

- institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA). <https://hdl.handle.net/20.500.12199/5080>
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2016). *Opptappingsplan mot vold og overgrep (Prop. 12 S)*. Barne- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-12-s-20162017/id2517407/>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2020, 01.04.2021). *Statistikk fra sentrene mot incest og seksuelle overgrep*. https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Vold_og_overgrep_tall_og_statistikk/sentrene_mot_incest_og_overgrep_i_Norge/
- Braun, V., Clarke, V. & Hayfield, N. (2019). 'A starting point for your journey, not a map': Nikki Hayfield in conversation with Virginia Braun and Victoria Clarke about thematic analysis. 1–22. <https://doi.org/10.1080/14780887.2019.1670765>
- Brottveit, Å. (2019). Selvhjelpsgrupper og behandlingsgruppers tilnærming til personlig endring-hva er likt og ulikt? I Å. Brottveit & M. Freiring (Red.), *Samarbeid om selvhjelp. En antologi om den nye selvhjelpsbevegelsen i Norge* (s. 47–66). Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.68.ch1>
- Campbell, R., Dworkin, E. & Cabral, G. (2009). An ecological model of the impact of sexual assault on women's mental health. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(3), 225–246. <https://doi.org/10.1177/1524838009334456>
- Fehler-Cabral, G., Campbell, R. & Patterson, D. (2011). Adult sexual assault survivors' experiences with sexual assault nurse examiners (SANEs). *Journal of Interpersonal Violence*, 26(18), 3618–3639. <https://doi.org/10.1177/0886260511403761>
- Frazier, P., Keenan, N., Anders, S., Perera, S., Shallcross, S. & Hintz, S. (2011). Perceived past, present, and future control and adjustment to stressful life events. *The Journal of Counseling Psychology*, 52, 749–765. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1994.tb01694.x>
- Gjertsen, H. & Eide, A. K. (2009). *Hjelp når livet rakner. Evaluering av incestsentrene og incesttelefonen* (Rapport nr.2/2009). Nordlandsforskning.
- Gunnes, G., Stifoss-Hanssen, H., Sirris, S., Østby, L., Nygaard, M. R., Angell, O. H., Haugen, H. M. & Sverdrup, S. M. (2019). *Evaluering av Kirkelig ressurscenter mot vold og seksuelle overgrep*. VID vitenskapelige høyskole. <http://hdl.handle.net/11250/2580263>
- Healy, K. (2014). *Social work theories in context: Creating frameworks for practice*. Palgrave Macmillan.
- Hester, M. & Lilley, S.-J. (2018). More than support to court: Rape victims and specialist sexual violence services. *International Review of Victimology*, 24(3), 313–328. <https://doi.org/10.1177/0269758017742717>
- Irish, L., Kobayashi, I. & Delahanty, D. L. (2010). Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: A meta-analytic review. *Journal of pediatric psychology*, 35(5), 450–461. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp118>
- Javaid, A. (2019). «Can You Hear Me? I'm Right Here»: Voluntary Sector's Treatment of Rape Victims. *Sexuality Research and Social Policy*, 1–12. <https://doi.org/10.1007/s13178-019-00416-x>
- Jönsson, J., H. & Kamali, M. (Red.). (2018). *Neoliberalism, Nordic Welfare States and Social Work: Current and Future Challenges*. Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315111834>.
- Kelly, L. & Radford, J. (1990). 'Nothing really happened': the invalidation of women's experiences of sexual violence. *Critical Social Policy*, 10(30), 39–53.
- Kennedy, A. C. & Prock, K. A. (2018). «I Still Feel Like I Am Not Normal»: A Review of the Role of Stigma and Stigmatization Among Female Survivors of Child Sexual Abuse, Sexual Assault, and Intimate Partner Violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 19(5), 512–527. <https://doi.org/10.1177/1524838016673601>
- Kirkengen, A. L. & Næss, A. B. (2021). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne* (4. utg.). Universitetsforlaget.

- Leira, H. K. (2003). *Det gode nærvær: kulturens psykologiske betydning*. Fagbokforlaget.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.
- Macy, R. J., Giattina, M., Sangster, T. H., Crosby, C. & Montijo, N. J. (2009). Domestic violence and sexual assault services: Inside the black box. *Aggression and Violent Behavior, 14*(5), 359–373. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2009.06.002>
- Martin, P. Y. (2010). Rape Crises Centers. I Y. Hasenfeld (Red.), *Human services as complex organizations* (2. utg.). Sage Publications.
- Myhre, M. C., Thoresen, S. & Hjemdal, O. K. (2015). *Vold og voldtekt i oppveksten: en nasjonal intervjuundersøkelse av 16- og 17-åringer* (1/2015). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. https://www.nkvt.no/content/uploads/2015/08/vold_voldtekt_iOppveksten.pdf
- Peters, S. M. (2019). Medical neoliberalism in rape crisis center counseling: An interpretative phenomenological analysis of clinicians' understandings of survivor distress. *Journal of Social Issues, 75*(1), 238–266. <https://doi.org/10.1111/josi.12316>
- Pettersen, K. T. (2016). Psykisk helsearbeid ved norske incestsentre. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 13*(1–2), 15–23. <https://doi.org/DOI:10.18261/issn.1504-3010-2016-01-02-03>
- Prop. 12 S. (2016–2017). *Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021)*. Barne- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-12-s-20162017/id2517407/?ch=1>
- Salter, M. (2012). Invalidation: A neglected dimension of gender-based violence and inequality. *International Journal for Crime, Justice and Social Democracy, 1*(1), 3–13. <https://doi.org/10.5204/ijcjsd.v1i1.73>
- Shulman, L. (2015). *The skills of helping individuals, families, groups, and communities* (8. utg.). Nelson Education.
- Skilbrei, M.-L. & Stefansen, K. (2018). *Seksuell vold: en samfunnsvitenskapelig innføring*. Cappelen Damm Akademisk.
- Smette, I., Bredal, A. & Stefansen, K. (2019). Fra kamp til konsensus? Sivilsamfunnets rolle i framveksten av voldsfeltet. I K. Skjørten, E. Bakketeig, M. Bjørnholt & S. Mossige (Red.), *Vold i nære relasjoner: Forståelser, konsekvenser og tiltak*. Universitetsforlaget. <https://www.idunn.no/vold-i-naere-relasjoner/kapittel8-fra-kamp-til-konsensus-sivilsamfunnets-rolle-i>
- Smette, I., Stefansen, K. & Dullum, J. (2017). *Sentrene mot incest og seksuelle overgrep. En evaluering av sentrenes arbeid og rammevilkår* (NOVA rapport 16/2017). <https://hdl.handle.net/20.500.12199/3485>
- Starzynski, L. L., Ullman, S. E. & Vasquez, A. L. (2017). Sexual assault survivors' experiences with mental health professionals: A qualitative study. *Women & Therapy, 40*(1–2), 228–246. <https://doi.org/10.1080/02703149.2016.1213609>
- Stefansen, K. (2006). Krisesentrene i Norge—fra sosial bevegelse til profesjonaliserte hjelpetiltak. *Nordisk sosialt arbeid, 26*(01), 27–37.
- Stefansen, K., Smette, I. & Dullum, J. V. (2020). The 'psychological turn' in self-help services for sexual abuse victims: Drivers and dilemmas. *International Review of Victimology, 27*(1), 80–93. <https://doi.org/10.1177%2F0269758020918797>
- Steine, I., Winje, D., Nordhus, I. H., Milde, A. M., Bjorvatn, B., Grønli, J. & Pallesen, S. (2016). Langvarig taushet om seksuelle overgrep. Prediktorer og korrelater hos voksne som opplevde seksuelle overgrep som barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 53*(11), 888–899. <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2016/11/langvarig-taushet-om-seksuelle-overgrep>

- Ullman, S. E. (2010). *Talking about sexual assault: society's response to survivors*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12083-000>
- Vera-Gray, F. (2020). The whole place self: reflecting on the original working practices of rape crisis. *Journal of gender-based violence*, 4(1), 59–72. <https://doi.org/10.1332/239868019X15682997635986>
- Westmarland, N. & Alderson, S. (2013). The Health, Mental Health, and Well-Being Benefits of Rape Crisis Counseling. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(17), 3265–3282. <https://doi.org/10.1177/0886260513496899>
- Woody, J. & Beldin, K. (2012). The Mental Health Focus in Rape Crisis Services: Tensions and Recommendations. *Violence and Victims*, 27(1), 95–108. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.27.1.95>
- Østby, L. (2012). *Hva hindrer utsatte for seksuelle overgrep i å søke hjelp? Innspill til utformingen av en nettportal for overgrepsutsatte* (Diakonhjemmet høyskole Rapport 6/2012). <http://hdl.handle.net/11250/98627>
- Østby, L. & Stefansen, K. (2017). Nettverkets betydning etter seksuelle overgrep. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 14(3), 210–220. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-03-02>