



Institutionen för individ och samhälle
Socialpedagogiska programmet

Går vi någonsin säkra?

En studie i manlig pedofili

Can we ever feel safe? A studie on male pedophilia

av

Catharina Pettersson och Helene Lindqvist

C-uppsats i socialt arbete, 10 poäng

Handledare: Anders Bjerkman

Vänersborg, maj 2004

SAMMANFATTNING

Studiens syfte och mål är att undersöka vilka teoretiska förhållningssätt och metoder som används i behandling av sexualbrottsdömda pedofiler. Uppsatsen syftar även till att ta fram ett material om manlig pedofili vilket skall kunna användas preventivt i arbetet med att skydda de minsta i samhället. Uppsatsen är uppbyggd på tre frågeställningar vilka diskuterar kring det pedofila beteendet både ur ett individperspektiv samt ett samhällsperspektiv. De två första frågeställningarna utgår ifrån ett individperspektiv så till vida att det redogörs för mannen med pedofil läggning som enskild individ. I tredje frågeställningen lyfts diskussionen för att anta ett samhällsperspektiv. Här diskuteras samhällets insatser för män dömda för sexualbrott mot barn och två olika former av behandling redovisas. Ramen för uppsatsen utgörs av två kvalitativa intervjuer samt en kvalitativ litteraturstudie. Studiens resultat utgörs av intervjuerna samt de teoretiska förhållningssätt vilka framkom under dess genomförande. I resultatkapitlet integreras teorin med resultatet i en analytisk diskussion. Presentation görs även av studiens slutsatser.

Kunskap om pedofilen bidrar till en möjlighet att skydda de yngsta i samhället. Under studien framkommer att en man med pedofil läggning inte behöver vara förövare. Pedofilen har även ett emotionellt och socialt behov av umgänge med barn vilket bör särskiljas från det sexuella behovet. Den pedofil som är förövare använder sig dock av olika strategier för att kunna begå övergrepp. Framkommit har under uppsatsens gång att behandling enligt det psykodynamiska perspektivet och det medicinska är varandras motsatser.

Sökord: Pedofili, sexuella övergrepp, sexualbrott, förövare, behandling

ABSTRACT

The purpose of this essay is to explore the theoretical views and methods used in treatment of pedophiles convicted for sexual crimes. The purpose of the essay is also to be used as working material about male pedophilia, for example it can be used in preventive work with young children in our community. The essay is built up on three different questions all discussing the pedophile behaviour from an individual perspective and a community perspective. The first and the second questions start from an individual perspective where a description is given of the male with the pedophile disposition as a separate individual character. In the third question the discussion has been lifted to assume a community perspective. The discussion here is about what is being done for those who are convicted of sexual crimes against children and two treatment methods are also described. The essay consists of two qualitative interviews and one qualitative literature study. The conclusion of the study contains the interviews and the theoretical views that evoked all through the work with the study. In the chapter called result, or conclusion, the theory is integrated with the result in an analytical discussion. Here a conclusion of the study is presented.

Knowledge about the pedophile behaviour gives us a possibility to protect the young ones in our society. While working with this essay, we found that a male with pedophile behaviour does not necessarily have to be a perpetrator. He also has an emotional and social need of children company that should be separated from his sexual need. The perpetrator pedophile uses different strategies to commit sexual assaults. During the study it has emerged that treatment according to the psychodynamic perspective and the medical perspective are total opposites of one another.

Keywords: pedophile, sexual assault, sexual crime, offender, and treatment.

FÖRORD

Under studiens genomförande har vårt intresse för behandling av sexualbrottslingar stärkts. Tidigare tankar och åsikter har kommit att förändras under resans gång och vi har drivits till att ifrågasätta många av våra grundläggande värderingar. Arbetet med studien har inneburit många intressanta möten med yrkesverksamma samt givit mycket goda teoretiska kunskaper. Kunskaperna vi tillägnat oss har väckt en önskan om att få veta mer och fördjupa oss vidare i ämnet.

Först och främst vill vi tacka vår handledare Anders Bjerkman för den uppmuntran och det engagemang han haft i vårt uppsatsskrivande. Tack Anders! Även Lisa skall ha tack för den positivism hon bidragit med under våra handledarträffar.

Vi vill också tacka våra två muntliga huvudkällor Inga Tidefors och Bengt Hasselrot för den ovärderliga kunskap de bidragit med till studien.

Ett stort tack vill vi rikta till våra sambors Tony Dunghed och Joakim Strömdahl för er konstruktiva kritik i uppsatsens språk och innehåll. Ni har varit stöttande i processen och vi är tacksamma för att ni stått ut med våra oändliga diskussioner om pedofiler och sexualbrottslingar vid middagsbordet.

Sist men inte minst tack till de personer i vår närhet som både genom intresse och engagemang har visat sitt stöd. Ni vet vilka Ni är. Tack!

Catharina Pettersson & Helene Lindqvist
2004-04-21

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Del I

INLEDNING	5
Syfte och frågeställningar	6
Disposition	7
METOD	8
Våra informanter	10
BEGREPPSUTREDNING	11
TEORIER OM PEDOFILI	13
Psykodynamisk teori	14
Medicinsk teori	14
Finkelhors teori	15
Tidefors teori	16
Del II	
VEM ÄR HAN?	19
HUR GÖR HAN?	22
VAD GÖR VI MED HONOM?	26
Psykodynamisk behandling enligt Ros- programmet	26
Medicinsk behandling med psykofarmaka	32
DISKUSSION	35
REFERENSER	40
BILAGOR	
Bilaga 1	42
Bilaga 2	43

INLEDNING

Varje dag möts vi av tidningsrubriker och TV-nyheter där vi får ta del av hur barn utsätts för sexuella övergrepp. De sker på många olika sätt och överallt, dygnets alla timmar. Den verklighet många barn lever i är ofta svårbegriplig och omöjlig att förstå. Massmedias dagliga debatt handlar om allt ifrån barns utsatthet i bristande lagstiftning, till barnprostitution och Michael Jacksons påstådda sexuella övergrepp mot ett flertal barn. Sexuella övergrepp mot barn betraktas som en avskyvärd handling och pedofilen blir bemött med förakt var han än kommer. Omvärlden är inte nådig mot de vuxna som förgriper sig på barn. Enligt Brongersma (1984) utsätts pedofiler för aggressioner på alla nivåer i samhället. De är oftast inte ens välkomna i de nationella förbund som tagit på sig uppgiften att värna om de sexuella minoriteterna i samhället. Denna avvisande hållning har sina rötter djupt förankrade, kulturellt både i incesttabut samt i ålderstabut. Samhället har markerat sitt mycket starka avståndstagande genom att kriminalisera allt sexuellt umgänge mellan vuxna och barn under femton år.

Våra tankar och funderingar har kretsat kring samhällets ansvar för dessa individer. Är brottet så fruktansvärt i våra ögon att vi bara vill kastrera dessa män, låsa in och glömma bort dem, eller finns det faktiskt en möjlighet att behandla och ge dem en anständig tillvaro ute i samhället igen?

Med denna uppsats söks svar på det många undrar. Vem är han som begår dessa brott, hur går han tillväga, och vad ska vi göra med honom?

Under tidigare yrkesliv har vi båda arbetat med barn inom förskoleverksamhet. Det har varit många både roliga och lärorika år men det har tidvis även varit tungt och belastande. Den svåraste biten i arbetet utgjordes av möten med socialt utsatta barn där vi ofta upplevde maktlöshet. Det föddes ett behov om mer kunskap och vi valde därför att studera vidare. Snart stod det klart att vår drivkraft var densamma, nämligen att försöka förändra förutsättningarna för de yngsta utsatta i samhället.

Anledningen till vald ämnesinriktning, manlig pedofili, är att de flesta övergrepp utförs av män samt att det finns mest forskning och litteratur om manliga förövare. Martens (1991) menar att nittioåtta procent av de misstänkta förövarna är män och att de flesta övergrepp utförs av män. Av alla övergrepp anses endast 5-15 procent vara utförda av kvinnor (Svedin, 2000). När det gäller kvinnorollen vid pedofili är den ofta medlöparens. Mödrar blundar för vad som sker med deras barn eller väljer att delta, till exempel genom att hålla fast sitt barn vid övergreppet (Jalakas, 1995). Kvinnor deltar ofta indirekt i övergreppen genom att acceptera att de sker (Kreyberg Normann, 1995).

För att det skall bli en klar avgränsning i uppsatsen definieras begreppet pedofili redan här. Vid samtal med Inga Tidefors (en av uppsatsens informanter och som närmre presenteras under kapitlet metod – våra informanter) förklaras att ordet Pedofili betyder ”Kärlek till barn” och att vara pedofil innebär att man riktar sin sexualitet mot barn och inte till en annan vuxen. Begreppet kommer från grekiskan och är en kombination av orden för barn och kärlek: pais och philia – barnkärlek (Kwarnmark & Tidefors-Andersson, 1999). Tillstånd där en persons sexuella lust inte är riktad mot en vuxen person av motsatt kön benämns parafilier (Eriksson, 1997). Vissa parafilier, till exempel pedofili predisponerar till sexualbrott och kan sägas vara orsak till sexualbrottsbenägenhet. Det är dock av vikt att komma ihåg att förekomsten av en eller flera parafilier hos en person inte gör personen till en brottsling. Det är alltså inte kriminellt att vara pedofil i sitt tankeinnehåll utan först då man i ord eller handling ger uttryck för dem (Eriksson, 1997).

De kliniska begrepp som oftast används är regredierad pedofili/incest samt fixerad/permanent pedofili. Regredierad pedofili/incest innebär att den vuxne också har sexuella relationer med vuxna men att sexualiteten till exempel i samband med långvariga kriser riktas mot barn. Fixerad/permanent pedofili innebär däremot att den vuxne enbart riktar sin sexualitet mot barn som inte nått puberteten samt att han helt saknar sexuella relationer med vuxna (Kwarnmark & Tidefors-Andersson, 1999).

I uppsatsen är det begreppet fixerad/permanent pedofili som behandlas och benämns med ordet pedofili. Då det handlar om förövaren kallas han just förövaren eller pedofilen, och det syftas då uteslutande på män med fixerad/permanent pedofil läggning. Ett klargörande bör också göras angående typen av övergrepp. Uppsatsen kommer främst att behandla de övergrepp där förövaren bygger upp en relation till sitt offer. Överfallsövergrepp kommer endast att flyktigt nämnas.

Syfte och frågeställningar

I arbetet med förskolebarn fanns det en verklighet som var extra svår att ställas inför och det var mötet med barn utsatta för sexuella övergrepp. Tidigare forskning visar att barnaförövaren kan vara precis vem som helst och det har gjort oss fundersamma. Kan man verkligen inte se vissa mönster i hans personliga egenskaper och finns det inte vissa signaler som indikerar vem han är, samt hur han går tillväga?

Uppsatsens mål och syfte är att undersöka befintlig forskning om manlig pedofili för att se om det i materialet finns ett mönster som ger en fingervisning om vem förövaren är och hur han agerar. Kunskap om hur förövaren går tillväga när han utser sina offer bidrar till en möjlighet att försöka skydda de yngsta i samhället. En förutsättning för att kunna förebygga brott som sexuella övergrepp mot barn är insikt i de faktorer som bäst förklarar de brottsliga handlingarna (Martens, 1991).

Studien syftar till att ta reda på vad tidigare forskning har kommit fram till om män med pedofil läggning för att eventuellt möjliggöra upptäckten av ett mönster i vem förövaren är samt hur han agerar.

Utifrån syftet har följande frågeställningar formats,

- Vem är han?
- Hur gör han?

Därefter lyfts diskussionen från individperspektiv till samhällsperspektiv genom att reda ut det samhälleliga ansvaret för dessa män. Går det överhuvudtaget att bota pedofili och hur går behandlingen till? Dessa funderingar har mynnat ut i en tredje frågeställning,

- Vad gör vi med honom?

De två första frågeställningarna utgår ifrån ett individperspektiv såtillvida att det redogörs för mannen med pedofil läggning som enskild individ. Det reds ut vem han är och hur han gör enbart utifrån individperspektivet. I tredje frågeställningen lyfts diskussionen för att anta ett samhällsperspektiv. Där diskuteras samhällets insatser för män dömda för sexualbrott och två olika former av behandling redovisas.

Centrala begrepp i uppsatsen är följande:

- Pedofili
- Offer
- Förövare
- Sexuella övergrepp
- Sexualbrott
- Sexualbrottsbenägenhet

Disposition

För att kunna besvara frågeställningarna kommer tillvägagångssättet i undersökningen vara uppdelat på följande sätt:

I första delen görs en litteraturstudie där tillägnad kunskap i ämnet kartläggs och redovisas. Studien är indelad i kapitel samt tillhörande underrubriker. Uppsatsen inleds som brukligt med ett inledningskapitel och följs därefter av nästa, vilket benämns metod. Förutom metodredovisning innehåller kapitlet ytterligare en del där studiens informanter, Hasselrot, Tidefors och Eriksson närmre presenteras. Härfter följer en begreppsutredning kring de begrepp som är centrala i studien. Därpå följande kapitel behandlar de två olika teorier, den psykodynamiska samt den medicinska, vilka tredje frågeställningen besvaras utifrån.

I uppsatsens andra del används en empirisk undersökningsmetod där en yrkesverksam, Hasselrot, intervjuas och därefter följer även en materialgenomgång av Eriksson. Avslutande kapitel är en diskussion där ett resonemang förs kring resultatet och en slutsats dras av detsamma.

METOD

I uppsatsen besvaras tre olika frågeställningar i vilka svaren är hämtade dels ifrån informantupplysningar samt dels ifrån litteraturstudier. En forskningsdesign strukturerades upp på ett tidigt stadium där det tydligt blev preciserat vad som skulle undersökas samt tillvägagångssätt. Arbetet följde sedan utefter den.

Uppsatsen har en kvalitativ analys och för att på bästa sätt kunna studera och analysera det valda undersökningsområdet har två olika kvalitativa metoder använts, informantupplysning i form av intervjuer samt litteraturstudier – källanalys av befintlig forskning och litteratur inom ämnet. Holme & Solvang (1997) menar att syftet med kvalitativa intervjuer ska vara att öka informationsvärdet och skapa en grund för djupare och mer fullständiga uppfattningar om det fenomen som studeras, vilket gjorde att det kändes som rätt metod för kunskapsökandet i denna studie. Holme & Solvang anser vidare att de kvalitativa metoderna kännetecknas av att de ger en närhet till forskningsprojektet. De skriver också att principen för kunskapsutveckling är närhet till enheterna i undersökningen. Detta har på ett tillfredsställande vis uppnåtts genom utförda intervjuer med professionella inom valt område samt genom de ingående litteraturstudier som bedrivits.

När det gäller genomförda litteraturstudier är metoden deduktiv vilken enligt Holme & Solvang är den mest formaliserade och därmed enklaste att förklara. Den litteratur som studerats har varit relevant i sitt syfte och har givit en god teorigrund att stå på. Litteraturen har funnits genom sökningar i databaserna Sofia, vilken är Högskolan i Trollhättan/Uddevallas egen katalog, samt Libris. Vi har även via olika sökmotorer på Internet letat via relevanta ord till ämnet. Sökorden som använts var pedofili, sexualbrott, sexuella övergrepp mot barn, sexuella övergrepp samt förövare. De hemsidor vi besökt och använts oss av presenteras på referenslista under Internetadresser. Ett stort antal böcker och skrifter fanns att tillgå och ett omfattande arbete med att sovra i materialet krävdes. Vi tog båda del av materialet men delade också upp det mellan oss då det varit alldeles för omfattande att gå igenom allt lika noggrant. Det har under läsandets gång kontinuerligt antecknats och dokumenterats, resultatet har sedan sammanfogats till en helhet. För att på bästa sätt kartlägga informationen och ställa liknande men också motsägelsefulla uppgifter mot varandra har vi bokstavligt talat klippt och klistrat en hel del i materialet. Det har upplevts som att lägga ett spännande pussel av information. Då Finkelhorns teorier om pedofili verkade centrala i flera delar av det genomgångna materialet valde vi att ge hans kunskaper extra utrymme i teoriavsnittet.

De två intervjuer som genomfördes var med Inga Tidefors, psykolog och sakkunnig i ämnet manlig pedofili, samt Bengt Hasselrot, psykolog och yrkesverksam inom behandlingsarbetet med sexualbrottslingar på Skogome kriminalvårdsanstalt. Tillgång gavs även till material om ROS- metoden skrivet av Elisabeth Kwarnmark. Kwarnmark är liksom Hasselrot yrkesverksam som psykolog vid Skogomeanstalten i Göteborg.

En förhoppning fanns att också få genomföra en intervju med dr Tomas Eriksson, docent och forskare inom rättspsykiatri vid Malmö allmänna sjukhus, och en önskan var att kunna jämföra och diskutera kring svaren från de olika informanterna. Tanken med berörda informanter var att få professionellas syn på de behandlingar som används inom uppsatsens valda undersökningsområde. Inom det psykodynamiska perspektivet var det främst Hasselrot som var huvudinformant och inom det medicinska perspektivet var tanken att Eriksson skulle kunna bistå med den information som efterfrågades. Tyvärr fanns ingen möjlighet att få träffa Eriksson för intervju då han är en upptagen man och inte hade tid för ett samtal. Frågor har därför ställts till material i ämnet skrivet av Eriksson och en jämförelse blev på så vis ändå

möjlig. Då Tidefors för närvarande inte arbetar inom behandling utifrån berörda perspektiv har hennes kunskaper presenterats under teorikapitlet. Kapitlet behandlar Tidefors egna teorier om vem förövaren är utifrån hennes kunskaper som sakkunnig inom ämnet. Varje informant kontaktades via telefonsamtal förutom Eriksson som dessutom söktes via personligt brev samt genom e-mail.

I de intervjuer som gjorts har inga standardiserande frågeformulär använts, detta för att inte styra intervjun utan för att låta de synpunkter som kommer fram helt och hållet vara informanternas egna uppfattningar, vilket enligt Holme & Solvang (1997) är en viktig aspekt för en lyckad och givande intervju.

De två typer av intervjuer som använts benämner Holme & Solvang som respondentintervju respektive informantintervju. Respondentintervjun, genomfördes med Hasselrot och innebär att den som intervjuats är delaktig i den företeelse som studeras. Informantintervjun genomfördes således med Tidefors och innebär att den intervjuade står utanför den själva studerade företeelsen, men ändå har mycket kunskap om ämnet och därför mycket information att dela med sig av.

Som underlag för intervjuerna utarbetades en intervjuguide på så vis att ett antal huvudfrågor skrevs ner. Syftet med intervjuguiden är, enligt Jacobsen (1993), att strukturera intervjun något samt för att ge informanterna liknande frågor. Kvale (1997) menar att en halvstrukturerad intervju där vissa teman och öppna frågor används är en bra metod då intervjuens syfte är att få ta del av den intervjuades livsvärld vilket i detta fall var de professionellas. Denna strukturering underlättade sedan bearbetningen av den lämnade informationen. Informanterna kontaktades per telefon då vi presenterade syftet med intervjun samt dess tillvägagångssätt. Då klartecken för intervjuernas genomförande givits mailades frågorna till varje informant. Vid varje intervjutillfälle användes en diktafon för att intervjuerna sedan lättare skulle kunna skrivas ut i sin helhet och ingen information gå förlorad. Syftet med diktafonen var också att intervjun mer skulle få karaktär av ett samtal och ömsesidigt utbyte, vilket enligt Kvale är kännetecknande för en kvalitativ intervju. Intervjuutskriften skickades till respektive informant för påseende samt för eventuella ändringar. Svar kom omgående från Tidefors där allt var i sin ordning. Från Hasselrot däremot erhöles inget svar vilket har tolkats som att han givit sitt godkännande för publicering. Anledningen till att informanterna fått ta del av materialet innan det använts i studien är då informerat samtycke, enligt Kvale, ur en etisk aspekt måste uppmärksammas. Konsekvenserna av ett feltolkat material kan bli förödande för både de som intervjuas samt den grupp de representerar. Då materialet blivit korrekturläst har det sedan brutits ner och de delar som varit relevanta för uppsatsen har använts.

Våra informanter

Inga Tidefors

Inga Tidefors är psykolog och har tidigare arbetat på Skogome-anstalten. Numera arbetar hon på Psykologiska Institutionen vid Göteborgs Universitet, där hon har skrivit en doktorsavhandling i ämnet förövare av sexualbrott mot barn. Hon arbetar även som handledare för personal i olika verksamheter samt är ute och föreläser om sitt arbete.

Tidefors har ett psykodynamiskt synsätt så till vida att hon tror en pedofil läggning bottnar i tidigt störda relationer i en ogynnsam miljö. Tidefors är när det gäller behandling av pedofiler varken styrd åt ena eller andra hållet, hon tror på en kombination mellan terapi och medicinering. Terapin ger förövaren insikt i begången gärning och medicineringen innebär en nedsatt sexualdrift.

Bengt Hasselrot

Bengt Hasselrot är yrkesverksam som psykolog vid Skogomeanstalten i Göteborg och läser även steg två i utbildningen till psykoterapeut. Tillsammans med sin kollega psykologen Elisabeth Kvarnmark arbetar Hasselrot för närvarande med översättningen och modifieringen av ett kanadensiskt behandlingsprogram vilket i Sverige fått namnet ROS- Relation och samlevnadsprogrammet. Tanken är att programmet skall få en nationell täckning och bygger på minskandet i återfall av sexualbrott.

Hasselrot har liksom Tidefors ett psykodynamiskt synsätt men till skillnad från henne tror han enbart på terapins verkan vid behandling av sexualbrottslingar.

Tomas Eriksson

Tomas Eriksson är docent och forskare i rättspsykiatri. Han är verksam vid Malmös allmänna sjukhus som överläkare vid rättspsykiatriska avdelningen och har även privat psykiatrisk mottagning i Göteborg.

Eriksson synsätt på sexualbrottslingar och behandling av dem skiljer sig markant från de två föregående informanterna då han förespråkar en vidgad användning av farmakologisk behandling av sexualbrottslingar. Han menar att en medicinsk förklaring till en pedofil läggning skulle kunna vara en avvikelse i de system som normalt genererar ett sexuellt beteende. Genom att behandla patienten med psykofarmaka som verkar nedsättande på sexualdriften anser Eriksson att man kan minska antal återfall i sexualbrott.

BEGREPPSUTREDNING

Pedofili är en sexuell avvikelse där en vuxen individ känner sexuell dragning till barn. Det finns olika nyanser i avvikelsen, en dragning till barn i förpuberteten betecknas som pedofili och en dragning till barn/ungdomar i puberteten betecknas som hebefili. Känner personen lika stark dragning till båda benämns detta som pedohebefili. En manlig homosexuell variant av pedofili kallas för pederasti. Två tredjedelar av pedofilerna har heterosexuell läggning och en tredjedel homosexuell inriktning (Martens, 1998).

En rad olika kriterier skall vara uppfyllda för diagnosen pedofili enligt DSM-IV. Detta är en diagnosmanual som används inom svensk sjukvård och forskning vilken menar att diagnosen pedofili kan ställas om en person uppfyller följande kriterier:

1. Personen har under en period av minst sex månader haft upprepade intensiva sexuellt upphetsande fantasier, haft sexuella driftimpulser eller utövat beteenden som involverat sexuella handlingar med ett eller flera barn i förpuberteten.
2. Fantasierna, sexualdriften eller beteendena medför påtagliga besvär eller försämringar för personen att fungera socialt, yrkesmässigt eller inom andra områden.
3. Personen är minst 16 år gammal eller minst 5 år äldre än barnet eller barnen i det förstnämnda kriteriet (Svedin, 2000).

Martens (a.a.) menar att det finns tre olika sätt att gå tillväga för att identifiera en pedofil. Det kan göras genom att direkt fråga personen om hans sexuella preferenser, det vill säga genom självrapportering. Det kan också göras genom en registrering av fysiologiska förändringar med en fallometrisk eller pletysmografisk metod. Metoden mäter förändringar i penis volym när undersökningspersonen exponeras för en serie diabilder på vuxna och barn såväl på som avklädda. Då bilderna på barn visas tenderar pedofiler att reagera med en volymökning i penis. Dessutom går det, enligt Martens, att identifiera en pedofil genom särskilda studier av personer som manifesterat pedofilt beteende genom att sexuellt förgripa sig på barn. Det är då fråga om personer som misstänkts eller dömts för sexualbrott.

Det som avses med *offer* i uppsatsen är barn under femton år. Med offer avses den person som enligt egen utsago, förövarens uppgifter eller andras iakttagelser, varit utsatt för sexuellt övergrepp (Kjellgren & Wassberg, 2001).

En *sexualförövare* är en person som utsätter en annan människa för sexuella övergrepp. Sexuella övergrepp är en straffbar handling och betecknas som sexualbrott i juridisk mening. I efterföljande avsnitt kommer det närmare definieras vad som menas med sexualbrott och sexuella övergrepp. Uppsatsen kommer att vara begränsad till män med pedofil läggning vilka utsätter barn för sexuella övergrepp. Det är endast en mycket begränsad andel personer i den totala befolkningen som känner en så stark dragning till barn att det motiverar dem till sexuella handlingar. Bara en del av männen med pedofil läggning övervinner sina psykologiska spärrar och omsätter sina önskingar och fantasier i praktisk handling (Martens, 1991). Pedofilen blir alltså en sexualförövare först efter att han har omsatt sina fantasier till verklighet och utsatt ett barn för ett sexuellt övergrepp. Det är med andra ord inte straffbart för en man att ha en pedofil läggning så länge han inte gör verklighet av sina fantasier. Tilläggas skall att även ett planläggande av brottslig handling är straffbart enligt svensk lag.

Martens visar i en rapport från Brottsförebyggande rådet (1992:4) att det finns fyra kategorier av *förövare* vilka är:

- Barnets far- inkluderar både biologisk far och fadersersättare
- Vuxen bekant- omfattar släktingar till barnet, vänner till föräldrarna och äldre personer som barnet självt har utvecklat en bekantskap med.
- Vuxen obekant- en person som inte tidigare är känd av varken barnet eller familjen.
- Ung förövare under 21 år- består av syskon, släktingar, äldre kamrater samt obekanta under 21 år.

Socialstyrelsen i Sverige har sin definition av *sexuella övergrepp* mot barn vilken lyder

”Begreppet sexuella övergrepp mot barn innefattar alla former av sexuella handlingar som påtvingas ett barn av en vuxen person. Övergreppen kan innefatta allt från att barnet tvingas titta i pornografiska tidningar tillsammans med den vuxne till orala, anala eller vaginala samlag. Sexuellt betonade smekningar och kyssar, att onanera inför barnet eller tvinga barnet att onanera åt sig, att blotta sig; är några exempel på sexuella övergrepp. Sexuella övergrepp mot barn innefattar också barnprostitution och utnyttjande av barn i pornografiska sammanhang. Övergreppen kan bestå av något eller enstaka tillfällen. Det kan emellertid också röra sig om upprepade övergrepp under många år” (Socialstyrelsens Allmänna Råd 1991:3).

De sexuella handlingar som enligt Svensk lag är betecknade som *sexualbrott* finns definierade i 6 kap Brottsbalken Sexualbrott. För närmare definition se bilaga 1. Även försök, förberedelse och stämpling till de grövre brotten är kriminaliserat.

- Våldtäkt
- Sexuellt tvång
- Sexuellt utnyttjande
- Sexuellt utnyttjande av underårig
- Sexuellt umgänge med avkomling
- Sexuellt umgänge med syskon
- Sexuellt umgänge med barn
- Sexuellt ofredande
- Koppleri
- Förförelse av ungdom.

De olika punkterna tar huvudsakligen sikte på de gärningar som antingen utgör angrepp på individens sexuella frihet eller sexuella integritet i övrigt eller innebär en förgripelse i sexuellt hänseende mot barn och ungdom (Sandgren, 1991).

Eriksson (1997) hävdar att en person som har gjort sig skyldig till ett eller flera sexualbrott kan sägas ha en *sexualbrottsbenägenhet* och att en sådan benägenhet till brott kan ha sin grund i ett underliggande medicinskt/psykiatriskt tillstånd av akut eller kronisk art. Han menar att det kan röra sig om vissa psykiska sjukdomar, som till exempel olika former av affektiva sjukdomar eller psykoser. Eriksson påvisar även att psykisk utvecklingsstörning ej är en ovanlig grund för en sexualbrottsbenägenhet och inte heller missbruk, särskilt då alkoholmissbruk. Vidare anser han att det finns tillstånd som är avgränsade till sexuella funktioner och att det då kan röra sig om såväl avvikelser i sexualdriftens styrka som i dess riktning.

TEORIER OM PEDOFILI

De tre främsta teoretiska perspektiv som studerat området sexualbrott kan på ett enkelt sätt skissas upp enligt följande schema

Disciplin	Symtomets Uppkomst	Symtomet Uttrycker	Åtgärd Behandling
Medicin	Medfödd	Överproduktion av könshormon	Medicinering
Psykologi (kognitiv)	Felaktiga tankar	Felaktiga tankar	Kognitiv terapi
Psykologi (beteende modifikation)	Felaktiga handlingar	Felaktiga beteenden	Beteendeterapi
Psykologi (psykodynamisk)	Felutveckling pga. tidiga trauman	Maktlöshet	Psykodynamisk terapi
Sociologi	Makt-köns-strukturen	Manlig makt	Samhälleliga förändringar

(Kwarnmark & Tidefors Andersson, 1999).

Sexualitet är en grundläggande drift hos människan och kan variera i både styrka och inriktning. Det sexuella intresset för barn har man i litteraturen försökt att förklara på olika sätt. Det kan vara fråga om arvsfaktorer men också en fråga om intryck av miljön. Inom biologin talas det om samband mellan arv och miljö vilket i så fall skulle betyda att pedofili skulle vara en syntes av inre och yttre faktorer. Forskningen inom området har inga klara svar på orsakerna till pedofili (Martens, 1998).

Uppsatsen kommer att behandla den medicinska disciplinen samt de psykologiska disciplinerna och avgränsningen har gjorts med avseende på uppsatsens individperspektiv. I tredje frågeställningen vävs dock den sociologiska aspekten in då det redovisas för samhälleliga insatser på individnivå. Denna del av uppsatsen behandlar även teorier om pedofili av sakkunniga inom området, Tidefors vilken i tidigare avsnitt blivit omnämnd, samt Finkelhor. Finkelhor kan ej förbises då hans teorier om pedofili står att finna i en mängd litteratur inom ämnet.

Psykodynamisk teori

I Sverige har den psykoanalytiska verksamheten bedrivits med utgångspunkt i olika terapeutiska skolor. Det är då främst fråga om terapiformer vilka har sin utgångspunkt i psykodynamisk teoribildning. Psykoanalytikererna inom dessa former av terapi uppger ofta att de använder en anpassad blandform av flera olika terapeutiska tekniker där syftet är att hjälpa klienten undvika de situationer där risken för återfall i sexualbrott är stor. I Sverige bedrivs psykoanalytisk terapi med sexualförbrytare både individuellt och i gruppterapi (Eriksson, 1997).

I den psykodynamiska skolan lyfts det fram hur händelser i den tidiga barndomen kan komma att prägla individens förmåga eller oförmåga att hantera de påfrestningar som uppstår i vuxenlivet (Kvarnmark & Tidefors, 1999). Inom teorin menas också att förövarens benägenhet att begå sexuella övergrepp härstammar från störningar i dennes identitetsutveckling och då främst i de oedipala och symbiotiska faserna då barn är mycket täta i relationen med sina föräldrar. Det kan vara uttryck för den otillräcklighet som förövarens föräldrar stått för i hans barndom och som han nu tar ut som "hämd" på offer vilka är svagare än han själv (Kvarnmark & Tidefors, a.a.).

De män som är pedofiler och enbart riktar sin sexualitet mot barn kallas som tidigare nämnts för fixerade pedofiler. Groth (1984) benämner dem även som kroniska pedofiler och han menar att det framför allt är dessa män som kan sägas ha en psykologisk felutveckling i egentlig mening. Defekten anses bland annat vara en konsekvens av otillfredsställande lösningar på föräldrabarn-konflikter i barndomen, vilka sätter stark prägel på den psykosexuella utvecklingen. Det är dock fortfarande en öppen fråga om vad som gör att det sker en fixering vid barn.

Detta synsätt som bland annat Groth ovan står för har på senare tid kritiserats som alltför enkel och forskare inom området är inte överens om att det är någon större skillnad mellan regredierad pedofili och fixerad pedofili. Det menas att det i båda fallen rätt och slätt är fråga om pedofili. Åtskillnaden mellan fixerad och regredierad pedofili är en konsekvens av var man söker orsakerna till det sexuella intresset för barn, det vill säga om det är i den vuxnes sociala situation eller hos den vuxne personen och hans personliga egenskaper.

Medicinsk teori

Inom delar av medicinvetenskapen menas att orsaken till en förövares beteende när det gäller att begå sexualbrott troligtvis beror på skador i centrala nervsystemet. Det skulle innebära att förövarens förmåga att analysera sina sinnesintryck är störd vilket i sin tur resulterar i relationssvårigheter med andra människor. Förövaren kan varken tolka sina egna eller offrets känslor och han saknar empatisk förmåga, vilken annars skulle hindra honom från att skada sitt offer (Sveriges läkarförbund, 1998).

Eriksson (a.a.) menar att sexualbrottsbenägenheten i vissa fall är beroende på ett underliggande tillstånd som i sig är behandlingsbart. Han anser därför att en behandling av det tillståndet är den bästa preventiva åtgärden. Detta gäller till exempel vid psykosjukdomar eller affektiva sjukdomar i form av depressioner eller mani. Av det skälet hävdar Eriksson att det är viktigt att göra en medicinsk/psykiatrisk utredning i varje enskilt fall. En effektiv prevention på återfallsfrekvensen i brott förutsätter riktiga diagnoser av de tillstånd som ger upphov till sexualbrottsbenägenheten hos varje enskild individ. Då sexualbrottsbenägenheten inte beror på något identifierbart eller behandlingsbart tillstånd menar Eriksson att de preventiva behandlingsåtgärderna bör inriktas mot individens sexualitet i sig.

Enligt Martens (1998) är det en vanlig föreställning att en sexuell dragning till barn beror på en biologisk avvikelse. Biologiskt inriktad forskning har nästan lyst med sin frånvaro då det gäller att försöka förklara utvecklingen av sexuella avvikelser. En förklaring har exempelvis sökts inom det biologiska planet då det söktes efter en avvikande hormonell nivå hos pedofiler, exempelvis testosteronnivån. Detta har dock gjorts utan att några konklusiva resultat har kunnat påvisas (Svedin, 2000).

Finkelhors teori

De två första grundvillkoren i Finkelhors modell (Araji & Finkelhor, 1986) berör faktorer hos förövaren och pekar på att det måste finnas ett motiv bakom handlingen samtidigt som förövarens psykologiska spärrmekanismer är försvagade. Dessa två grundvillkor utvecklar Finkelhor ytterligare och menar att det måste föreligga fyra faktorer för att ett sexuellt övergrepp mot barn skall kunna ske. Faktorerna står i ett hierarkiskt förhållande till varandra och innebär att förövaren måste:

1. Känna ett känslomässigt utbyte av barn (emotional congruency).
2. Ha en sexuell dragning till barn (sexual arousal).
3. Känna sig hämmad att utveckla en djup och varaktig relation med en vuxen partner (blockage).
4. Bryta sina inre spärrmekanismer inför att inleda sexuella kontakter med barn (desinhibition).

1. Finkelhor anser att en central del är det emotionella utbytet pedofilen får av barn. Förövaren trivs med att vara tillsammans med barn och han känner sig naturlig och jämlik i den kontakten. Pedofilen verkar ha en viss fallenhet att handskas, bemöta och umgås med barn. Behovet av att umgås med barn har i sig inget att göra med det sexuella behovet och det är inte enbart för att få möjlighet att utöva sin sexuella läggning som pedofilen dras till barn. Den särskilda riktningen mot barn som socialt umgänge utgör ett starkt avvikande mot svårigheterna i att upprätta och hålla liv i vuxna relationer. Det blir så att den vuxne mannen med en pedofil läggning kompenserar bristen på vuxna relationer genom att umgås med barn, med andra ord blir barnet en ersättning för de vuxenrelationer som pedofilen saknar.

2. Den andra faktorn består av den sexuella dragning eller den sexuella upphetsning pedofilen upplever genom att vara med barn. Denna faktor har man försökt att förklara genom biologiska och genetiska faktorer, som avvikande sexualdrift samt olika psykologiska faktorer som felinläring eller felattributering.

3. Finkelhors tredje faktor handlar om att en man med pedofil läggning känner sig blockerad och har svårt att utveckla djupa och varaktiga relationer med vuxna partners. Osäkerheten och rädslan som pedofilen har inför en djup relation med en annan vuxen innebär att han istället väljer att rikta sin sexualitet mot barn.

4. Fjärde och sista faktorn handlar om att det i förövaren måste finnas brister i de psykologiska spärrarna för att ett sexuellt övergrepp skall komma till stånd. Finkelhor redovisar att det förekommer många olika sorters förklaringar i den litteratur som finns skriven i ämnet. En del förklaringar är på det individualpsykologiska planet, andra har feministiska förklaringar medan en tredje form av förklaringar pekar mer på situationsbetingade faktorer.

Finkelhor (1984) menar även att det finns flera olika faktorer och villkor som är av betydelse för att ett sexuellt övergrepp på ett barn skall kunna fullbordas och flera hinder och spärrar måste övervinnas. Faktorerna innebär att:

1. Den potentiella förövaren måste vara motiverad att genomföra ett sexuellt övergrepp mot barn.
2. Den potentielle förövaren måste övervinna de inre spärrmekanismerna för att omsätta motiv i handling.
3. Den potentielle förövaren måste övervinna de yttre hinder som kan finnas för att initiera en sexuell kontakt med ett barn.
4. Den potentielle förövaren måste övervinna det motstånd som finns hos ett barn vid ett kontaktförsök.

Finkelhors modell kan sägas utgöra en process med olika hinder för att brott inte skall kunna fullbordas. Det gäller att förövaren har en stark sexuell motivation att genomföra övergreppen mot barn då det är väldigt starkt tabubelagt i samhället. Många personer med en pedofil böjelse uppehåller sig vid att endast fantisera och masturbera men en del övervinner dock sina psykologiska spärrar och söker aktivt kontakt med barn.

Vid sökandet efter kontakt med barn måste den potentielle förövaren leta reda på ett offer som är lämpligt och kunna närma sig samt bygga en relation till det utan att bli avslöjad. Barnets reaktion vid det första mötet med förövaren är en avgörande faktor, då det kan dra sig undan eller lämna platsen vilken leder till att övergreppet inte verkställs.

Tidefors teori

Tidefors anser det vara psykologiskt intressant därför att det på ytan kan vara vem som helst. Men det är inte vem som helst, menar hon. Tidefors har som åsikt att det finns en ytnormalitet som gör pedofilen svårupptäckt och hon tror att det endast är de utsatta barnen, hans offer, som kan peka ut vem som begår sexuella övergrepp. Vidare menar hon att pedofili inte är socialgruppsbundet som andra brott, men att olika kulturer och samhällen genererar olika grader av sexuella avvikelser.

När det gäller den grupp av män som riktar sin sexualitet mot barn finns det olika teorier. En grupp av teorier vill väldigt gärna poängtera att övergrepp mot barn inte har med sexualitet att göra utan är uttryck för vrede, makt, sadism och vanmakt. Tidefors anser däremot att det sexuella övergreppet är ett sexuellt och erotiskt beteende som utförs av en vuxen puberterad man, och att det då blir en form av sexualitet både för mannen själv och för barnet som utsätts.

Tidefors är av åsikten att pedofilen har en längtan, dragning och önskan till den vackra, rena och oskyldiga sexualiteten, och hon tror att pedofilen har en önskan om att möta barnen på barnens nivå. Hon menar att pedofilen på ett inre plan vill vara ett barn och möta ett barn, men att han gör det med en vuxen mans sexuella attribut. Tidefors berättar att det finns en pågående diskussion om att det hos pedofilen funnits en störning i den tidiga relationen mellan mor och son. Det har funnits en mamma som både erbjudit omsorgssvikt och varit för inträngande. Att vara en liten pojke med en sådan mamma kan innebära att pojken dels inte får någon grundläggande anknytning och dels att han inte hittar rätt när det gäller innebörden av att bli en vuxen man. Detta är dock inget generellt enbart för pedofili utan gäller alla slags perversiteter hävdar Tidefors.

Tidefors tänker att man bör addera faktorer för att utröna vem förövaren är. Med det avser hon att det dels finns en personlig benägenhet hos individen vilken gör att han riktar sin sexualitet mot barn och dels att miljöer med mycket riter och ritualer förstärker.

I Danmark och Nederländerna har det på Internet blossat upp en debatt om att pedofili är en sexuell läggning och att denna sexuella läggning skall avkriminaliseras precis som det gjordes med homosexualitet. Tidefors anser att det skulle kunna fungera som ett teoretiskt resonemang, det som dock gör att det inte fungerar är att det är en övergreppssexualitet som riktar mot en icke puberterad individ. Ett barn har inte samma beslutsunderlag som en vuxen. Hon menar vidare att det vid en icke känslomässig diskussion om sexuella övergrepp på barn finns goda skäl att inte låta barnets sexualitet möta den vuxnes. Ett av de skälen är att det via studier har visats att man då stör barnets utveckling och att detta i sin tur innebär ett hot mot den mänskliga fortplantningen.

Tidefors tycker att man ibland inom både biologin och psykologin glömmer att titta utifrån de mer existentiella perspektiven. Hon tänker att vi inte riktigt kan fånga in den mänskliga existensen och att det inte alltid går att riktigt förstå oss människor. Men hon ser även en självklarhet i viljan att söka förstå ett beteende som pedofili, då det finns en önskan om att förändra det.

I sitt arbete handleder Tidefors en grupp där det bland annat ingår pedofiler. Det hon kan se som gemensamt för dem är att de alla varit extremt isolerade och avstängda från andra kontakter. De har haft en god förmåga att relatera till barn men har varit oerhört rädda för andra vuxna och de har bara haft en slags ytförmåga till relationer. Tidefors säger att hon i den här gruppen tydligt kan se att de män som deltar har en oerhört grav omsorgssvikt bakom sig. De var extremt försummade som barn och har skaffat sig en slags överlevnadsstrategi eftersom de inte är psykotiska.

Tidefors menar att det finns en gräns mellan ett psykotiskt beteende och en person som fungerar. Hon är av åsikten att det på ett inre plan kan vara lika stört hos den som ser ut att fungera som hos den som inte gör det. Tidefors förklarar att skillnaden ligger i att den som är psykotisk härbärgerar sitt vansinne medan den tillsynes fungerande personen har en ”tunn överlevnadshinna” vilken skyddar mot psykos. Den som ser ut att fungera väl använder sig istället av en annan människa och opererar på något sätt med den för att hålla sig hel och samman. Ur de termerna, menar Tidefors, kan pedofili ses som ett försvar mot ett psykotiskt sammanbrott.

De barn som oftast blir utsatta för sexuella övergrepp av en pedofil är de olyckliga barnen och de som är utsatta för omsorgssvikt, berättar Tidefors, och pedofilen vet vilket barn som tiger och vilket som inte gör det.

Å ena sidan, säger Tidefors, ska man bli djupt upprörd när barn används, men å andra sidan upplever hon ibland att litteraturen hyllar kärnfamiljen på ett nästan perverst sätt. Litteraturen framställer pedofilen som en oerhört manipulativ och medveten person och Tidefors menar att det inte alls är säkert att den här personen är så kallsinnigt manipulerande inifrån sig själv. Det är kanske först i ett efteråtsperspektiv man kan se att personen stod vid skolgårdar och dylikt. Tidefors hävdar att det inte är annorlunda motivationsprocesser eller kognitiva processer än vid till exempel bantning där personen ofta helt plötsligt befinner sig i situationer han inte alls hade tänkt från början.

Tidefors menar att heterosexualitet och homosexualitet inte alls är lika tvångsmässig och ångestladdad som pedofili som sexuell läggning. Hon upplever att sexualiteten är en kraft vilken är lätt att tappa med dagens livsstil men att det inte gäller den pedofila dragningen då den ständigt pockar på individen.

De flesta som döms för att vara sexuellt inriktade på barn finns inom rättspsykiatri och en del av dem är medicinerade med Androcur. Vissa tycker väldigt illa om medicineringen och känner sig stympade, medan andra känner sig lugnare då sexualiteten är så starkt olustbetonad att det är skönt att vila sig från den, berättar Tidefors.

När det gäller behandling är Tidefors inte styrd åt ett eller annat håll utan anser att medicinering i kombination med terapi kan behövas i vissa fall. I de fall då förövaren inte går i terapi samtidigt som han medicinerar kan då tänkas att han får en livslång medicinering. Tidefors tänker att pedofili utan terapi blir en livslång sjukdom som förövaren inte blir av med. Avslutningsvis påpekar hon att en kombination mellan terapi och medicinering skulle kunna leda till ett bättre resultat när det gäller behandling av pedofiler. Hon menar då att medicinering, där individens starka sexualdrift sänks i samband med den förståelse han får kring sitt beteende genom terapi skulle kunna innebära framgångar i behandlingen av dessa män.

Författarnas kommentar

Det förefaller finnas en mängd teorier kring ämnet pedofili. En tolkning av det skulle kunna vara att de är komplementära till varandra. Det vill säga att varje teori täcker en del av sanningen och att de belyser olika delar av företeelsen.

VEM ÄR HAN?

I detta avsnitt av uppsatsen redogörs för kunskap vilken inhämtats ur litteratur och forskning. Ett resonemang kring studiens resultat förs senare i det kapitel som kallas diskussion.

I Göteborgsposten 2004-03-18 stod att läsa om att en man i England blivit dömd till sju års fängelse för att systematiskt ha utnyttjat tre unga flickor i åldern nio till tretton år. Han hade en videofilm som visade övergreppen mot flickorna och hade även tagit femhundra barnpornografiska bilder samt fört dagbok över varje sexuell händelse. Mannen arbetade som expert och gav råd om hur barn kan skyddas mot pedofiler.

Jalakas (1995) menar att pedofiler finns överallt, mitt ibland oss, i alla åldrar, i alla yrken och samhällsklasser. Även Kreyberg Normann (1995) anser det vara viktigt att understryka att det finns pedofiler inom alla samhällsskikt och hos båda könen. Svedin (2000) redovisar för en del populationsbaserade studier vilka visar att socialgruppstillhörighet baserat på utbildning, yrke eller inkomst inte har visat sig ha något, eller endast ett svagt samband, med sexuella övergrepp. Andra undersökningar Svedin hänvisar till pekar dock på det motsatta och visar istället att sexuella övergrepp är vanligare i familjer med låg socioekonomisk tillhörighet.

I den allmänna debatten om sexuella övergrepp mot barn kan man ibland få känslan av att förövaren kan vara vem som helst ibland alla vuxna män (Martens, 1998). Det bekräftas även i Brottsförebyggande Rådets rapport (1992: 4) där Hedlund beskriver förövaren. Hon menar att hans ålder varierar mellan 16-70 år och att pedofilers sociala ställning och levnadsomständigheter är mycket olika varandra.

Martens (1991) hävdar att pedofilen anpassar sig till samhällets tabu mot sexuellt umgänge med barn genom att han utvecklar en inre kontroll som dämpar de sexuella impulserna. Hans sexualitet blir ångestfylld och starkt skuldbelagd. Eriksson (1997) menar att sexuella övergrepp kan vara en del av en antisocial livsstil eller vara orsakad av någon form av personlighetsstörning, vilket påverkar individens förmåga att kontrollera sitt beteende. Graden av social kompetens hos en individ har stor betydelse för hans förmåga att knyta an till "det konventionella samhället" det vill säga hur mycket han har investerat i en konventionell livsstil (utbildning, arbete etcetera) samt i vilken grad han införlivat en moralisk övertygelse om värdet av att följa samhällets lagar och regler (Torstensson och Wikström, 1995).

Kreyberg Normann (a.a.) beskriver pedofilen som en "förklädd" vuxen som inte klarar av att etablera goda mellanmänniska relationer och därigenom får problem med närhet, beroende, makt och sin sexualitet. Vidare skriver Kreyberg att det finns många människotyper bland förövarna. De flesta är dock inåtvända och ensamma personer vilka söker ett slags närhet eller kärlek genom övergreppen. Andra är mer utåtriktade och kan ha ett utpräglat sexualiserat beteende, eller vara klart aggressiva och tyranniska.

Svedin (a.a.) menar att pedofiler har en bristande social kompetens men tycks ha en fallenhet för att bemöta, umgås och handskas med barn. En pedofil befinner sig enligt Svedin på samma nivå utvecklingsmässigt som barnet. Även Prendergast (1992) påpekar att en allmän omognad och bristande social förmåga genomsyrar hela pedofilens personlighet.

Svedin (a.a.) skriver fortsättningsvis att orsaken bakom är att en pedofil känner sig blockerad och har svårt att utveckla en djup och varaktig relation med en vuxen partner och istället väljer ett barn för sin sexualitet. Den vuxne pedofilen känner obehag när han umgås med andra vuxna men känner sig däremot väl tillmodis i umgänget med socialt handikappade eller med barn (Prendergast, 1992).

Många pedofiler arbetar med barn på ett eller annat sätt, som läkare, lärare, fritidsledare eller idrottsledare. Att hålla skenet uppe är viktigt för de flesta pedofiler och bara ett fåtal tillkännager sin läggning offentligt (Jalakas, 1995). Yrkesmässig prestationsmotivation ligger ofta under den potentiella förmågan och pedofiler föredrar ofta passiva och underordnade positioner (Prendergast, a.a.).

Kreyberg Normann (1995) hävdar att förövaren i regel är någon i barnets närmiljö och att det kan vara en föräldragestalt, en vårdnadshavare eller en släkting. Lika vanligt är det, menar han, att det är någon annan som barnet har förtroende för på något sätt, till exempel en granne, en vän till familjen, en barnvakt eller kanske en fritidsledare. Även Svedin (2000) skriver att det vanligaste i alla undersökningar är att förövaren är känd av barnet och finns i barnets närmiljö. Erikssons (1997) definition på detsamma är att flertalet sexualbrott begås av förövare vilka känner sitt offer och där relationen i sig ger ett tillfälle till övergrepp. Martens (1991) menar också att flertalet sexualbrott begås av förövare som känner sitt offer sedan tidigare och där relationen i sig ger tillfälle till övergreppet. Enligt Kreyberg Normann (a.a.) är det mycket mer sällsynt att barn utsätts för övergrepp av en främmande person än vad folk i allmänhet tycks tro.

Det sexuella övergreppet kan vara en del av en antisocial livsstil eller orsakas av olika former av personlighetsstörningar vilka påverkar individens förmåga att kontrollera sitt beteende. En grupp förövare utgörs av personer med en avvikelse i den sexuella driften och inriktningen, men som inte är psykiskt störda eller socialt avvikande i andra avseenden. Dessa personer har en tankevärld dominerad av en ovanligt hög grad av sexuella fantasier och tvångstankar (Martens, a.a.). Martens beskriver pedofilen som en person vilket föredrar att endast umgås med barn då det ger honom ett större känslomässigt utbyte än vad umgänget med vuxna gör. Han upplever att andra vuxna är för krävande som umgängespartners och han har lättare att sätta sig in i barns situation och kan kommunicera med dem på deras nivå.

Vanligaste orsaken till att en person blir pedofil sägs vara att han själv varit offer som barn. En teori säger att pedofilen väljer offer i samma ålder som han själv befann sig i då han blev utsatt. Själva övergreppssituationen medför då att hans ångest lättar för stunden. Mönstret upprepas sedan om och om igen. Andra teorier säger att pedofilen av någon anledning är rädd för att utveckla varaktiga relationer med vuxna. Med barn känner han sig dock stark och säker, här har han makten. Oavsett orsak är det helt klart någonting som är väldigt fel. En pedofil har ett stympat känsloliv, han behöver vård och han behöver hållas borta från barn (Jalakas, a.a.). Kreyberg Normann (a.a.) anser att förövarna ofta är känslomässigt skadade och har blivit det som barn. Han tror att en del av detta kan hänga samman med att många av dem själva utsatts för sexuella övergrepp i barndomen. Den känslomässiga störningen kan uttryckas som omognad. Enligt en del psykologer är pedofiler känslomässigt barn själva. De identifierar sig med barn och deras bästa vänner är barn. En del pedofiler rör aldrig barnen utan får sitt emotionella behov tillfredsställt genom att enbart vara nära dem och de håller sina fantasier för sig själva (Jalakas, a.a.). En sak Hedlund (1989) finner gemensam för förövarna är deras förhållande till kvinnor. I regel har förhållandet till kvinnor varit konfliktfyllda, präglade av osjälvständighet och ibland av starkt beroende. Många förövare känner sig som offer för kvinnor.

Hedlund (1989) hävdar att förövaren oftast lever ensam och att det i de fall han är gift handlar om så kallade konvenansäktenskap. Det vill säga ett äktenskap som ingås av rent rationella sociala eller ekonomiska skäl och knappast av kärlek (Nordstedts svenska ordbok, 2002). Elliott, Browne & Kilcoyne (1995) påpekar att barn är helt beroende av de vuxna i familjen och ett sätt för en pedofil att skaffa sig tillgång till barn är att gifta sig eller bli sambo med en ensamstående mor.

Hedlund (a.a.) påstår att pedofilen i allmänhet varken missbrukar sprit eller droger och att han har ett dåligt socialt kontaktnät. Martens (1998) menar dock tvärtom i en rapport från BRÅ och hävdar att flera av de misstänkta förövarna har alkoholproblem. Etnicitet har enligt Svedin (2000) inte visat sig ha något som helst samband med sexuella övergrepp. Martens (1991) menar dock tvärtom att det råder en klar överrepresentation av personer med utländskt medborgarskap bland de misstänkta förövarna. Jalakas (1995) skriver att pedofiler av sin omgivning ofta beskrivs som sympatiska, respektabla och väletablerade samhällsmedborgare. Ofta har de en konservativ syn på samhällsfrågor som till exempel moral.

HUR GÖR HAN?

Även följande del av uppsatsen redovisar den kunskap som litteraturstudien givit. I diskussionskapitlet förs därefter en diskussion angående materialet samt studiens resultat.

En person med pedofil läggning är definitivt och utan tvekan fullt medveten om hur samhället ser på sexuellt umgänge mellan vuxna och barn. Det är oundvikligt med en konflikt mellan de inre sexuella önskningarna och samhällets fördömande syn på pedofila handlingar. Denna konflikt sätter stark prägel på hela tillvaron hos den som känner sexuell dragning till barn. För att kunna överleva måste individen bygga upp inre kontrollmekanismer med vars hjälp han kan lägga band på de inre impulserna. Det är svårare för personer med stark sexualdrift och relativt svag impulskontroll än för personer med svag sexualdrift att förhålla sig rationella i en frestande situation (Martens, 1998).

Finkelhor (1986) menar att brott sker i situationer där ett attraktivt objekt finns tillgängligt för en motiverad förövare och där det saknas någon som kan hindra förövaren från att begå den brottsliga handlingen. Vidare påstår Finkelhor att sexuella övergrepp samt närmanden mot barn endast sker då den vuxne är på tumanhand med barnet och det saknas vittnen som kan ingripa. Vid dessa tillfällen upplever förövaren sig ha full kontroll. Även Lang och Frenzel (1988) påvisar att sexuella förövare oftast ser till att de har situationen under fullständig kontroll och att inga vittnen finns närvarande. Det största problemet för pedofilen är att få barnet att hålla tyst och inte avslöja honom menar Finkelhor (a.a.). Den tillgivenhet som barnet känner gentemot förövaren och den tro barnet har på förövarens normalisering av de sexuella handlingarna håller kvar barnet i relationen. Barnet litar på den vuxne förövaren och i en del fall förekommer det mutor i form av godis, leksaker eller aktiviteter som fyller en funktion för att få barnet att ställa upp och fortsätta (Svedin, 2000).

Situationer där den vuxne är ensam med ett barn som han ser som attraktivt är särskilt frestande eftersom han då kan göra närmanden mot barnet utan att det finns några vittnen. Barn reagerar dock olika på sexuella närmanden från vuxna, en del blir upprörda, säger ifrån och berättar för sina föräldrar vad de blivit utsatta för. Att närma sig ett barn sexuellt innebär därför en risk för den vuxne och det är inte alla pedofiler som utsätter sig för den risken. De pedofiler som är ”aktiva” utvecklar strategier för att komma i kontakt med barn och för att kunna vidareutveckla den kontakten till en vänskap med barnet. De utvecklar dessutom strategier för att sedan kunna övervinna barnens motstånd vid ett sexuellt närmande (Martens, 1991).

Svedin (a.a.) menar att det pedofila beteendet kan beskrivas som ett stegvis närmande över en period och att det kan liknas vid hur en relation vuxna emellan utvecklas. En stor skillnad hävdar Svedin, är dock att den uppvaktande parten är en vuxen som utövar sitt vuxeninflytande och makt på ett socialt och relationsmässigt underlägset barn. Svedin förklarar att övergreppen sker i faser. I första fasen gör förövaren ett urval av barn, där han observerar och aktivt söker efter passande barn. Han söker sig till platser där han vet att det finns barn och det kan vara till exempel lekplatser, simhallar, idrottsanläggningar eller skolgårdar. Köpcentra och torg är också ställen vilka upplevs som attraktiva av barn som skolkar, är ensamma eller har dålig tillsyn hemifrån. En första kontakt med barn kan pedofilen även skapa genom vänner och arbetskamrater, kanske erbjuder han sig att vara barnvakt. En pedofil kan även söka sig till mer slutna barnmiljöer och ta anställning inom barnomsorg/skola eller arbeta som ungdoms eller idrottslärare. Ett annat sätt för en pedofil att få kontakt med barn är att bli sambo eller gifta sig med en kvinna som har barn sedan tidigare. Det här sökandet efter det perfekta offret med de speciella egenskaperna, vilket inte är

självständigt och utåtriktat kan ta tid. Det blir för pedofilen en anpassning i sökandet mellan barn som passar och risken att bli upptäckt.

När pedofilen har valt ut sitt offer börjar nästa fas, uppvaktningen. Uppvaktningen av barnet förlöper oftast under en lång tid. Pedofilen bygger upp en förtroendefull relation med barnet som sakta blir känslomässigt uppbundet till förövaren och det förekommer sällan hot och våld.

Följande fas kallar Svedin motivering. Först efter en tid (månader till år) introducerar pedofilen sexualiteten i relationen. Den här introduktionen sker när den vuxne är ensam med barnet genom olika förslag som till exempel kroppslig beröring och nakenhet. De sexuella aktiviteterna med barnet ökar därefter gradvis. En undersökning (Elliot, et al. 1995) visar att det vanligaste sättet att introducera sex var att beröra barnet sexuellt, göra barnet mottagligt för sex eller prata om sex. Det sker på ett mycket subtilt sätt genom en gradvis flyttning av gränserna och barnet märker knappt skillnaderna från gång till gång.

Svedin (2000) menar att barnets eventuella motstånd bryts ned genom att förövaren har den vuxnes auktoritet och genom de känslomässiga band som finns. Förövaren normaliserar även den sexuella handlingen och förklarar till exempel ingående barnets anatomi. Barnets motstånd kan även brytas ned genom att förövaren visar pornografiska bilder eller låter pornografi ligga framme. Förövaren kan även erbjuda barnet uppmuntran eller mutor.

Fasen för kvarhållandet innefattar enligt Svedin såväl det sexuella umgänget som hemlighållandet och här stegras ofta de sexuella aktiviteterna både till innehåll och till intensitet. Den tillgivenhet som barnet känner gentemot pedofilen och den tro barnet har på pedofilens normalisering av de sexuella handlingarna, håller kvar barnet i relationen. Barnet litar på den vuxne förövaren.

I en del fall förekommer det mutor i form av godis, leksaker eller aktiviteter som fyller en funktion av att få barnet att ställa upp och fortsätta. Bara i undantagsfall förekommer det uttryckliga hot med i relationen. Beroende på skam och skuld behövs det som regel inte mycket övertalning för att barnet skall förstå vikten av hemlighållandet. De hot som förekommer kan riktas mot barnets familj, mot barnets älsklingsdjur eller emot barnet själv.

En pedofil som aktivt utövar sin böjelse utvecklar strategier för att skapa situationer där han blir ensam med de barn som attraherar honom. Det finns forskning som visar att den aktiva pedofilen använder flertalet sätt för att inleda och utveckla sociala och sexuella kontakter med barn. Emellertid tenderar han att vara konservativ i sina strategier på så sätt att han enbart håller sig till de framgångsrika strategierna (Elliott, et al. 1995).

Elliott, et al. (1995) menar att dessa strategier kan delas in i fem huvudkategorier:

1. Överraska ensamma obekanta barn

Här försvåras identifikationen av gärningsmannen om han försvunnit från brottsplatsen då han inte är känd för sitt offer. Den vuxne handlar här spontant då ett offer korsar hans väg och han går ofta fram omedelbart för att antasta barnet sexuellt eller tilltala det med sexuella anspelningar för att se hur barnet reagerar. Ytterligare ett sätt är att förövaren följer efter ett barn han spanat in och vid en obehövad plats gör närmanden. Han kan också locka med barn till en undanskymd plats eller till exempel erbjuda skjuts. En vanlig strategi är att uppehålla sig på platser där barn och ungdomar vanligen befinner sig eller passerar, till exempel lekplatser, badplatser, affärscentrum och dylikt. Pedofiler söker sig gärna till platser där det inte finns någon tillsyn av barnen. Denna strategi utmärker förmodligen de pedofiler som har bristande social kompetens.

2. Utveckla en bekantskapsrelation till barnet

Socialt orienterade pedofiler försöker ofta vidareutveckla en etablerad kontakt med barnen till en mer långvarig social relation där den vuxne och barnet träffas regelbundet. Detta underlättas många gånger av att pedofilen odlar intressen och fritidssysselsättningar som också barn och ungdomar är intresserade av. Här blir pedofilen barnens vuxne vän och barnens föräldrar känner inte alltid till deras vänskap. Ju längre tiden går kan barnet bli allt mer beroende av den vuxne och under vissa omständigheter utvecklas relationen också till en sexuell relation. Barnet ser till en början förövaren som en snäll farbror som bjuder på godis och som man får saker och kanske pengar av. Han förstår och han tröstar. Det kan också vara hos pedofilen som barn i kvarteret samlas efter skolan för att se på filmer och liknande. Successivt kräver pedofilen gentjänster och de är ofta av sexuell art. Situationer där flera barn samlas hos en pedofil på det här viset kallas "sexringar". Det innebär kort och gott att en grupp barn samlas hos en eller flera vuxna för att ha sexuellt umgänge, ibland också med inslag av olika ritualer. Nya medlemmar rekryteras ibland barnens kamrater.

3. Pedagogisk yrkesroll eller fritidsverksamhet

I rollen som tränare och lärare etcetera ges pedofilen tillfällen till daglig och naturlig kontakt med barn och ungdomar. Det kan vara så att det inom den pedagogiska yrkeskåren finns relativt många med sexuell dragning till barn, men det finns dock inga undersökningar som visar att det faktiskt *är* så. Pedofilernas främsta motiv till att söka sig till ett pedagogiskt yrke torde knappast vara att få tillgång till barn för att ha sexuellt umgänge med dem, utan är snarare att få umgås socialt med barnen och därigenom få sina sociala och emotionella behov tillgodosedda. Det får förmodas att dessa pedofiler har god insikt i sin sexuella böjelse samt är kapabla att kontrollera sina driftimpulser. Risken att en lärare med pedofil läggning ska förgripa sig sexuellt på eleverna är inte mycket större än att en manlig lärare förgriper sig sexuellt på en annan lärare.

4. Bekant med barnets familj

En strategi som mellan barnet och förövaren framkallar ett ännu större beroendeförhållande är då förövaren går ett steg längre och utvecklar en social relation med barnets föräldrar och barnets familj. Om förövaren lyckas vinna föräldrarnas förtroende kan det ge honom rollen som extraförälder åt barnet vilket innebär chanser att få sitta barnvakt och dylikt. Är förövaren dessutom släkt med någon av föräldrarna skapas en förtroendefull kontakt på ett mindre komplicerat sätt.

5. Barnet i den egna familjen

Barn är helt beroende av de vuxna i familjen och ett sätt för en pedofil att skaffa sig tillgång till barn är att gifta sig eller bli sambo med en ensamstående mor.

Elliot, et al. (1995) menar att olika strategier för att komma i kontakt med barn genererar olika förlopp för det sexuella närmandet. Det råder stora olikheter i sättet att närma sig sitt offer mellan de förövare som känner barnet och de som inte gör det. En person med pedofil läggning träffar ett barn som attraherar honom. Om han kommer att närma sig barnet eller inte beror på omständigheterna, är barnet i sällskap med andra är risken väldigt liten för att pedofilen ens gör ett försök till kontakt. Finkelhor (1986) tror dock att risken för övergrepp ökar om barnet är ensamt. Martens (1998) menar att man allmänt kan säga att pedofiler tenderar att gå långsamt och metodiskt tillväga i sina sexuella närmanden till barn. De bearbetar stegvis barnet och knyter det till sig genom presenter, ömhet samt uppmärksamhet.

Jalakas (1995) påpekar att en pedofil när han närmar sig ett barn arbetar på lång sikt och att det är vanligt att han är vän till familjen eller släkt. Den taktik han använder sig av går ut på

att vinna barnets förtroende och bli dess vän eller extrapappa. När pedofilen vunnit barnets vänskap ber han om en tjänst. Martens (a.a.) menar att de sexuella inslagen börjar med tvetydiga allmänna eller sexuella beröringar som förespeglas ha skett av en slump, beröringarna trappas sedan upp och blir allt mer sexuella. Förövarna använder sig sedan av olika tekniker för att dämpa barnets motstånd och hämningar. Jalakas (a.a.) beskriver att barnet får veta att det förövaren ber om är helt normalt och att alla barn gör likadant med sina vuxna vänner och inte sällan används barnpornografiska filmer och bilder för att bryta ner barnets försvar. Barn som faller offer för pedofiler är ofta ensamma, otrygga och i behov av uppmärksamhet och pedofiler brukar vara omtyckta av barn då de är så helhjärtat intresserade av dem.

Prendergast (1992) anser att det sexuella beteendet ofta är ensidigt på så sätt att den vuxne är inställd på att göra det skönt för barnet. Han menar att den vuxnes behov är att tillfredställa barnet sexuellt. Pedofilernas beskrivning av sin relation till barn är ofta en idealisering. Forskning som gjorts på området visar att det finns en hel del av fysiskt och känslomässigt tvång i deras förhållningssätt. Sexuella övergrepp innehåller olika grader av hot och övertalning samt också ganska handgripliga kontakter i form av smällar, sparkar och knytnävsslag. Det förekommer också att förövaren psykiskt chockar sitt offer för att på så vis göra det passivt och medgörligt. Det finns de pedofiler där själva temat om dominans och makt över barnet är motiverande faktorer i sig (Lang och Frenzel, 1988). Svedin (2000) menar i sin tur att det bara i undantagsfall förekommer uttryckliga hot med i relationen. Beroende på skam och skuld behövs det som regel inte mycket övertalning för att barnet skall förstå vikten av hemlighållandet. I sin framställning hävdar Svedin att pedofiler söker barn som håller tyst och att pedofilens strategier går ut på att söka barn som i den första kontakten är vänliga och som förefaller behövande och sårbara. De hot som förekommer kan riktas mot barnets familj, mot barnets älsklingsdjur eller emot barnet själv.

Kwarnmark (1988) hävdar att den sexuella kontakten mellan vuxna och barn inte kan ske genom underhandling och samtycke utan endast genom påtryckningar och utnyttjande eller genom våld. Svedin (a.a.) menar å andra sidan att det via både förövares och barns berättelse är beskrivet hur förövaren sakta men säkert skapar en förtroendefull relation till barnet som efter hand känslomässigt binds upp av förövaren och att det är sällan det förekommer hot och våld i den här fasen.

De som föredrar ett barn som kärleksobjekt vill ingenting hellre än att bygga upp en god relation till barnet. De vill vara tillsammans med barnet mycket och ofta samt lära känna det ingående. De vill också vara ömma och kärleksfulla mot barnet och den sexuella kontakten är bara en del av hela relationen (Martens, 1991). Jalakas (a.a.) anser att ett gemensamt drag för pedofiler skulle kunna vara att de tycker om barn på ett platoniskt plan. Hedlund (1989) upplever att förövarna beskriver sina offer med kärlek och ömhet och helt och hållet saknade känsla för att de skall ha utnyttjat sin vuxenroll för att locka in barnen i en sexuell relation.

VAD GÖR VI MED HONOM?

Det finns fyra principiellt olika metoder för behandling av sexualförbrytare.

1. Psykoterapi med olika inriktningar
2. Neurokirurgiska ingrepp
3. Kirurgisk kastration
4. Farmakologisk behandling enligt olika principer

Här nedan redogörs för behandling med hjälp av psykoterapi samt för farmakologisk behandling.

Psykodynamisk behandling enligt ROS- programmet (Relation och samlevnadsprogrammet)

Relation och Samlevnadsprogrammet är ett behandlingsprogram hämtat från Kanada och dess ursprungsbenämning är: Sex offender Treatment Programme, moderate intensity. Det har blivit ackrediterat i Kanada år 2000 och har här i Sverige översatts samt modifierats av Elisabeth Kvarnmark och Bengt Hasselrot.

Modifieringen av programmet har skett både avseende metod och struktur. När det gäller metoden innebär det en viss glidning från rent kognitiv- beteendeterapeutisk metod till en något mer kognitiv-psykodynamisk metod, programmets grundstruktur är dock densamma. Sveriges ROS metod innehåller färre tillfällen för gruppssessioner än den kanadensiska modellen. Det kanadensiska ursprungsprogrammet bygger på gruppssessioner om två timmar varje vardag medan det i Sverige av resursskäl har begränsats till två gruppssessioner i veckan men med tre timmar vid varje tillfälle. Såväl det svenska som det kanadensiska programmet har individuella sessioner en timme i veckan.

ROS programmet pågår i 18 veckor och vid 36 tillfällen, vilket innebär sammanlagt 108 timmar i grupp. Det motsvarar något färre timmar än det kanadensiska moderate intensity programmet (vilket omfattar 180 timmar i grupp) Low intensity programmen i Kanada ligger i allmänhet på 50 timmar i grupp. Kvarnmark och Hasselrot anser att svenska ROS ligger närmare moderate intensity. De anser även det vara viktigt att betona att programmet skall bäras upp av terapeutiska principer samt vara flexibelt och att det därför sällan står exakt antal timmar angivna i de kanadensiska manualerna.

Alla typer av sexualbrottsdömda män inom kriminalvården kan erbjudas ROS programmet. Dock bör inte personer som av flera oberoende bedömningar bedöms som psykopater ingå i gruppverksamheten. Dessa personer bör enligt Kvarnmark och Hasselrot erbjudas individuell behandling av en erfaren psykolog/terapeut då de på grund av sin störning inte är lämpliga att ha i grupp. Kvarnmark och Hasselrot anser vidare att det är oetiskt att utesluta psykopater från behandling. En realistisk bedömning av hur långt man kan nå med att förändra riskbeteendet måste dock genomsyra hela behandlingen. För att placeras in i ROS programmet förutsätts att varje deltagare gått igenom en riskbedömning. Kopplingen till programmet innebär i korthet att man inte skall sätta in lågrisk personer i högintensiva program och tvärtom.

I grupperna blandas våldtäktsmän med pedofiler då våldtäktsmän, enligt Hasselrot, ofta är lite ”gåpåigare” medan pedofiler och incestförövare är mer tillbakadragna och försiktiga individer. Det gör att det blir en bra blandning men det kan också skapa lite ångest i gruppen eftersom våldtäktsmännen står högre i rang och status än vad pedofiler gör.

I Kanada rekommenderar man att inte ha med fler än högst två personer som uttalat förnekar sitt brott i gruppen. Om det finns flera förnekare är det istället lämpligt att ha dem alla i en enskild grupp och istället arbeta med ett något modifierat ROS, menar Hasselrot. Det kan också tänkas lämpligt att med den här gruppen arbeta mer motiverande med det förprogram i ROS vilket består av komponenterna relationer och känslor. På så sätt kan man kanske på sikt motivera till genomgång av hela ROS programmet. Det är obligatoriskt att delta i programmet om man är på anstalten men om en patient nekar till behandling kan personalen inget göra. Det bedrivs ingen form av tvångsvård utan behandlingen bedrivs på frivillig basis. Förnekare finns ofta med i grupperna och en del av dem förnekar under hela programmet, berättar Hasselrot. Personer som inte talar svenska är svåra att ha med i gruppen men i de fall där de talar engelska och förstår lite svenska kan de delta. I annat fall är det individuell behandling som gäller. Den behandlingen blir naturligtvis begränsad med avseende på vilket språk klienten behärskar.

All programtid förs in i den av kriminalvårdsstyrelsen KVS, utarbetade strukturen för redovisning av programtid. Där registreras för varje individ det antal timmar han har varit närvarande respektive frånvarande under de 18 veckorna. De individuella sessionerna ingår också, men om dessa fortsätter efter gruppssessionerna får terapeuten själv tillsvidare dokumentera dem i journal. Till programmet hör en testmanual med olika tester vilka kan göras före och efter behandling. Testmanualen är till för att det i efterhand skall gå att utvärdera behandlingen. Dessa test är direkt översatta och ännu inte standardiserade för svenska förhållanden. Användningsområdet är därför begränsat men det går ändå att göra jämförelser på individnivå före och efter programmet.

ROS programmet ställer ett högt krav på kompetensen hos dem som skall arbeta med och leda det. I Kanada anses programmet vara det mest terapeutiska som har utarbetats vilket innebär att det krävs en flexibel inställning till manualen. Det krävs även kunskaper om förövarpsykologi. Kvalitetssäkringen handlar mer om att kunna vara flexibel, värna om gruppdynamiken och upprätthålla en terapeutisk allians än om att följa en manual till punkt och pricka. Den formella kompetensen som krävs är att programmet skall ledas av två gruppleddare varav minst en psykolog/psykoterapeut eller efter noggrann bedömning en erfaren socionom med minst steg 1- utbildning avseende psykoterapi. Den andre bör företrädesvis ha en beteendevetarutbildning i grunden och helst skall programledarna vara av olika kön. Personen skall även ha genomgått en 10 dagars programledarutbildning på ROS och godkänts samt ansetts lämplig efter denna.

Den sammanhållande länken är att programmet är uppbyggt kring fem komponenter som alla är relaterade till vad forskningen visat är riskfaktorer för sexuellt våld.

- Kognitiva förvrängningar och behandlingsstrategier
- Intimitet, relationer och social förmåga
- Empati och medvetenhet om offret
- Att hantera känslor
- Avvikande sexuella fantasier och sexuell upphetsning

Alla komponenter innehåller olika teman som gruppen arbetar med såväl kognitivt, psykodynamiskt som pedagogiskt. Arbetet med den sista komponenten sker i huvudsak i den individuella behandlingen och skall utföras av en psykolog/psykoterapeut eller socionom med terapeutisk vidareutbildning vilken är under handledning av psykoterapeut.

Vid samtal med Hasselrot berättar han att kärnan i behandlingen av ROS programmet inte är att de intagna skall bli lyckliga i första hand utan målsättningen är att minimera antalet nya offer.

En av de läkande faktorerna med behandlingen är själva gruppkonstellationen och gruppmedlemmarna blir fastsvetsade vid varandra och går tillsammans igenom olika jobbiga processer. Påbörjas ett ROS- program med sexualbrottslingar kan det därför inte tillkomma nya medlemmar hela tiden då det skadar gruppdynamiken och skapar en osäkerhet i gruppen.

Aktivt lyssnande är en viktig grund i behandlingen. Hasselrot uttrycker att det handlar om att balansera på en knivsegg för behandlaren som varken skall alliera sig med förövaren eller ta avstånd. Det gäller att se sakligt på det hela och behålla sin humana människosyn, att även förövare är människor, menar Hasselrot, och tillägger att det helt enkelt handlar om att se det sakligt utan att låta sina känslor ta överhand.

Hasselrot berättar att man i vanligt terapeutiskt arbete väntar in patienten i samtalet men att det inte fungerar i en sådan här situation. Övergreppet väcker ofta starka känslor hos förövaren vilket gör att han undviker att tala om händelsen och förnekar den eftersom han vill slippa se sig själv som en sexualförbrytare. Istället har man enligt ROS- metoden antagit ett kognitivt dynamiskt förhållningssätt i behandlingen vilket i praktiken innebär att terapeuten levererar in material som förövarna på något sätt måste ta ställning till.

Det finns ett antal faktorer som kanadensiska forskare genom vetenskapliga studier har kommit fram till är verksamma att arbeta med när det gäller sexualbrottslingar för att minska återfall i brott. Dessa har man tagit tillvara på i ROS- metoden och de utgör de fem komponenterna av kärnan i programmet.

1. Kognitiva förvrängningar

Kognitiva förvrängningar hjälper förövaren att göra det som är fel. Därför går programmet ut på att ge förövaren ett redskap att analysera sina egna tankar, sin egen inre dialog, samt identifiera och hitta sina egna kognitiva förvrängningar. När han funnit dem går programmet ut på att hjälpa honom att förändra dem till sådana som är accepterade normer ute i samhället. Detta görs på olika sätt, bland annat genom att gruppen tillsammans diskuterar kring de kognitiva förvrängningar som finns i samhället idag och avslöjar myten kring dem. På så vis reduceras de kognitiva förvrängningarna. Forskning visar att ju fler kognitiva förvrängningar som tas bort och reduceras desto mindre återfallsrisk i brott är det. I slutet av den här fasen går gruppleddaren igenom och frågar varje enskild medlem vilka kognitiva förvrängningar han stöttade sig på när han begick sitt övergrepp. Därefter diskuteras de och reduceras i gruppen.

2. Relationer och intimitet

I den här delen diskuterar gruppen mycket företrädesvis om relationer och intimitet. Diskussionen handlar om vad en relation betyder och är samt vad som skiljer en sund relation från en osund. I gruppen pratas det även om så kallade informella kontrakt i

en relation och hur man förhandlar i en relation. Dessutom behandlas även känslan av ensamhet i en relation och hur den upplevs. Relationskomponenten är en stor del i programmet då sexualbrott egentligen handlar om relationer som har gått snett samt en oförmåga till relationer

3. Empati och brottsoffermedvetenhet

Det här är kärnan i programmet när det gäller känslomässig laddning. Här används en särskild trappstegsmodell vilken börjar rent teoretiskt med vad empati är. Därefter går gruppledaren in på varje enskild förövare och frågar om han någon gång känt empati samt om han fått empati någon gång. Till komponent tre tillhör flera moment och övningar vilka gruppen skall utföra. Bland annat går gruppen in på vilka effekter det sexuella övergreppet får för offren, vilket innebär att det blir en form av teoretisk undervisning för förövarna. Då talar gruppledarna om vad övergreppet får för innebörd för offret under själva övergreppet, strax efter övergreppet samt på sikt. Detta görs på psykologisk nivå, social nivå och på medicinsk nivå. Det blir en lång och pressad genomgång och förövarna skäms ofta väldigt mycket. Nästa moment är brev skrivna av brottsoffer till sina gärningsmän vilka personalen läser upp. Brevet väcker ofta mycket starka känslor hos förövarna. Momentet efter innebär att förövarna själva skall skriva ett så kallat ansvarstagandebrev till sitt eget brottsoffer. Detta skall inte skickas iväg men förövarna skall skriva det och därefter läsa upp det i gruppen. Brevet blir sedan utvärderat efter ett antal kriterier. Om brevet inte innehåller alla de kriterier som det skall innehålla får förövaren gå tillbaka och skriva om det igen.

I den här processen deltar alla i gruppen. Tillsammans söks efter om förövaren fortfarande försöker hitta undanflykter till sitt beteende eller om han faktiskt tar fullt ansvar för sin gärning. Gruppen finns där och stöttar och förövaren får veta hur modig han är som vågar ta ansvar för sina handlingar. Efter det här får förövarna skriva ytterligare ett brev där de skall sätta sig in i brottsoffrets situation och reagera på sitt eget ansvarstagandebrev. Det sista momentet i den här komponenten innebär att förövaren får rollspela sitt eget offer.

4. Känslor och dess betydelse för uppkomst av sexualbrott

I den här komponenten diskuterar gruppen känslor, depression och ångest. En förklaring till brottet kan vara att ett övergrepp i barndomen har skapat en sådan enorm ångest inom förövaren och att den ångesten är så fruktansvärt påfrestande att förövaren gör precis vad som helst för att bli av med den. I slutändan kan det innebära att personen sexualiserar sin problematik. Därför pratar man i gruppen om känslor och dess betydelse för uppkomsten av sexualbrott.

5. Sexuella avvikelser och sexuell upphetsning samt dess betydelser för övergreppsmönster

När det gäller perversiteter och sexuella avvikelser arbetas det aktivt med att försöka identifiera den här komponenten vilket i första hand görs i den individuella terapin. Det handlar om att kunna identifiera de sexuella fantasierna som blir perversa och de som blir avvikande och kan leda till sexuella övergrepp. Terapeuterna är med och delar fantasierna i ett samtal där klienten får berätta om dem. Tanken är att en del av mystiken kring fantasierna försvinner om klienten får dela med sig av dem.

Hasselrot berättar att det är dessa fem komponenter man arbetar med i gruppen och att varje komponent i sin tur består av fem till åtta teman vilka ofta är ett grupp tillfälle. Han menar att

man genom ROS- metodens tillvägagångssätt arbetar med de teman forskare (I Kanada) har kommit fram är verksamma att jobba med när det gäller sexualbrottslingar för minskandet av återfall av brott.

De läkande faktorerna vid behandling i gruppen handlar om flera olika delar. Väckande av hopp är en del. Många av sexualbrottslingarna är oerhört ensamma människor vilket man kan vara även om man lever i en familj och i ett äktenskap. Förövarna har svårt att upprätta och att upprätthålla djupa relationer och när de inte klarar av det för det bland annat med sig depression och ångest. Hasselrot menar att det blir en hopplöshet av känslan att inte klara av relationer då förövaren samtidigt har sexuella behov. Väckande av hopp innebär förövarens insikt i att det inte är kört för honom som människa fast han har begått en fruktansvärd handling.

Brytande av ensamheten är en annan läkande faktor och innebär att förövarna i gruppen sitter tillsammans med personer dömda för liknande brott. Det kommer avslöjanden från gruppens medlemmar vilket innebär starka processer i gruppen. Det här innebär något för förövaren som de aldrig kommer att vara med om igen. De får chansen att vara fria och berätta vad de har gjort utan att mötas av förakt och fördömanden. Förövarna får en chans att bryta sin ensamhet och när de inser det vill de inte missa den chansen. Ofta försvinner deras motstånd och det blir väldigt konstruktiva processer i gruppen. Det här är en av fördelarna med grupperspektivet vilket är lite svårare i en ren terapeutisk situation.

Utbyte av information och råd med gruppmedlemmarna innebär att gruppmedlemmarna så småningom börjar öppna sig och pratar med varandra och med terapeuterna om saker som de inte vågat berätta för någon tidigare. Det blir ofta en elektrisk stämning och gruppen är med om väldigt starka upplevelser. Det är en dubbel process som både föder ett behov av att berätta hos förövaren samtidigt som behovet att berätta om sina gärningar innebär en väldig rädsla.

Ett tilltagande av gruppssammanhållning och altruism innebär att gruppledarna har ett ansvar och måste våga gå före och benämna det svåra. Genom att gruppledaren vågar ta upp och prata om verkliga och jobbiga ämnen skapas det sammanhållning i gruppen. Det skapas en process och det blir en gruppssammanhållning. Det innebär en stark händelse när förövarna vågar berätta om sina gärningar och då sluter sig gruppen. Föraktet inför andras gärningar minskas och gruppmedlemmarna får en chans att visa sin altruism och medmänsklighet.

Förövarna får även en ökad medvetenhet om uppväxtförhållandets betydelse och upptäcker en länk mellan att vara offer till att bli förövare. I gruppen diskuterar deltagarna sin bakgrund och återigen kommer det här med att det alltid finns en förklaring. Även om förövarna själva inte har varit utsatta för sexuella övergrepp så har de blivit utsatta för något som påverkat dem. Förövaren lär sig i den här delen av programmet att se sambanden mellan det sexuella övergreppet och sin barndom.

Andra faktorer som anses läkande enligt ROS- metoden är att förövarna genom att delta i gruppen tränar sin sociala kompetens. Det används också en form av imitation där gruppledaren fungerar som en förebild för gruppmedlemmarna. I gruppen får förövarna lära av varandras erfarenheter och skapar en positiv grupp känsla vilket också betraktas som läkande. Katharsis är en annan läkande del och innebär att förövarna får chansen att uttrycka sig och gråta samt bli arga när det behövs. Katharsis betyder rening och är en avreagering vilken innebär en befrielse från bortträngda känslor. Genom att tillåta dessa få utlopp kan de

inte längre skapa neurotiska problem hos individen (Egidius, 2002). En sista faktor som ses vara läkande är de existentiella diskussionerna som föres i gruppen.

Enligt ROS- programmet finns det inga kriterier för när patienten anses vara färdigbehandlad men när en förövare har genomgått ett program är dock behandlingen avslutad. Ur behandlingsperspektiv då det här är en gruppbehandling i första hand är det sagt att programmet skall bestå av cirka 36 gånger. Det gäller dock att terapeuten är flexibel om någon i gruppen behöver mer tid. I många andra kognitiva program måste terapeuten följa en manual till punkt och pricka men så fungerar inte ROS- programmet. Det är ett mer terapeutiskt program vilket innebär mer flexibilitet. Varje gruppleddare får själv bedöma när de enskilda gruppmedlemmarna är färdiga med en del och kan gå vidare till nästa moment. Varje moment måste dock klaras av för att gruppen skall kunna gå vidare till nästa steg.

Medicinsk behandling med psykofarmaka

Eriksson (1997) menar att en effektiv behandling av sexualförövare förutsätter kännedom om det speciella tillståndets etiologi och patogenes. Med etiologi avser Eriksson den eller de faktorer som orsakar ett visst tillstånd och med patogenes menar han den mekanism där tillståndet uppstår. Med patofysiologi avses en sjuklig förändring i något av kroppens fysiologiska system som orsakar eller medverkar till uppkomsten av sjukdom. Eriksson menar att patofysiologin bakom sexualbrott inte är klarlagd men att sexualbrott kan bero på en mängd faktorer och att den också kan medieras av olika patofysiologiska mekanismer.

Eriksson pekar på ett par olika patofysiologiska förändringar vilka skulle kunna öka sexualbrottsbenägenheten hos förövarna

1. Mannens sexualitet stimuleras av androgena hormoner, sett ur fysiologisk synvinkel. Hormonerna bildas i testiklarna och förs därefter med blodet till hjärnan där de stimulerar vissa receptorer i hypothalamus. Den här stimulansen verkar vara av avgörande betydelse för sexuell aktivering då både en blockering av receptorerna och en sänkning av hormonhalterna i blodet minskar eller upphäver den sexuella lusten. En ökad aktivitet i det androgena systemet tror därför Eriksson skulle kunna vara en patofysiologisk mekanism bakom sexualbrottsbenägenheten. En ökad aktivitet kan förväntas uppkomma genom höga halter av androgena hormoner i blodet eller orsakas av en ökad känslighet hos receptorerna i hypothalamus.
2. En annan patofysiologisk förklaring anser Eriksson skulle kunna handla om serotonerga mekanismer. Han menar då att den sexuella lusten minskar vid ökad aktivitet i vissa bansystem i hjärnan där serotonin fungerar som signalsubstans. Eriksson hävdar vidare att androgen- och serotoninsystemen verkar stå i en jämvikt till varandra, vilken påverkar den sexuella lusten. Vid övervikt av androgena hormoner ökar lusten och vid övervikt av serotonin minskar således lusten. Eriksson anser att detta påstående stärks av det faktum att läkemedel vilka stimulerar serotoninaktiviteten i hjärnan ofta ger en biverkan i form av minskad sexuell lust. Med detta vill han säga att en patologiskt sänkt serotonerg aktivitet i hjärnan skulle kunna vara en patofysiologisk mekanism bakom en ökad sexuell lust och kanske även bakom en sexualbrottsbenägenhet.

Eriksson menar att en effektiv vård av sexualförövare måste ha sin utgångspunkt i allmänhetens krav på att återfall skall förebyggas med användandet av alla medel som står till buds i en rättsstat. Han är även av åsikten att en effektiv sexualbrottsprevention måste vara inriktad på att sänka sexualbrottsbenägenheten hos de förövare vilka gjort sig skyldiga till sexualbrott. Den verksamhet som pågår inom kriminalvården idag går ut på att alla sexualförövare vid vissa anstalter behandlas med psykoterapi med en viss inriktning utan att först ha fått en individuell bedömning med differentialdiagnostiska överväganden. Detta är inte tillfredsställande påstår Eriksson, då sexualbrottsbenägenheten kan ha olika orsaker bör de preventiva åtgärderna om möjligt anpassas till den underliggande orsaken. Av just detta skäl anser han det som viktigt att göra en medicinsk/psykiatrisk utredning i varje enskilt fall. Han menar att ett effektivt förebyggande arbete på återfallsfrekvensen i brott förutsätter riktiga diagnoser av de tillstånd som ger upphov till sexualbrottsbenägenheten hos varje enskild individ.

Eriksson hävdar att i de fall då sexualbrottsbenägenheten beror på ett underliggande tillstånd som i sig är behandlingsbart så är en behandling av just det tillståndet den bästa preventionen. Detta gäller exempelvis vid psykosjukdom eller en affektiv sjukdom i form av depression eller mani. I de fall då sexualbrottsbenägenheten inte beror på något identifierbart eller behandlingsbart tillstånd bör, enligt Eriksson, de preventiva behandlingsåtgärderna inriktas mot individens sexualitet i sig.

Farmaka med antiandrogena effekter introducerades i mitten av 1900- talet. Androgen står för manligt könshormon där testosteron utgör den viktigaste av dem. Man kallar ibland metoden för kemisk kastration vilket Eriksson påtalar som totalt missvisande. Den farmakologiska behandlingen leder till en minskad aktivitet i de system i hjärnan som förmedlar den sexuella driften. De läkemedel som används i metoden innebär att förövaren får en minskad sexuell lust samt att hans sexuella förmåga minskar under den tid behandlingen pågår. Eriksson påpekar att en antiandrogen behandling endast påverkar sexualitetens styrka och inte den sexuella läggningen. En sänkning av sexualdriften med hjälp av psykofarmaka kan därför inte förväntas hjälpa en förövare vars problem är en avvikande riktning av den sexuella driften.

I Europa har man främst kommit att använda cyproteronacetatet Androcur som blockerar testosteronets effekter vid målorganet och dessutom har gestagena egenskaper, det vill säga att medlet direkt påverkar produktionen av könshormon. Man använder också gosrelin, Zoladex, vilket påverkar hypofysens signaler om att producera manligt könshormon. Dessa båda farmaka kan kombineras med varandra. En stor fördel med farmakologisk antiandrogen behandling är att den tillåter en modifiering av effekten. Genom en anpassning i doseringen behöver förövaren inte berövas all sin sexualitet. Det går dessutom att styra doseringen efter hans tankeinnehåll, berättar Eriksson, vilket för förövaren kan innebära en lättnad då deras tankevärld så intensivt kretsar kring sexuella ting att den påverkar andra verksamheter i deras vardag. Effekterna av behandlingen försvinner successivt när medicineringen upphör och måste därför fortgå under ett flertal år fram tills att förövarens könsdrift försvagas av hans ålder. Behandlingen innebär en injektion var fjortonde dag.

Antiandrogena läkemedel ger upphov till biverkningar vilka är uttryck för den minskade androgena aktiviteten. Den främsta biverkningen är nära sammankopplad till medlets sexualbrottsförebyggande effekt- nämligen att den sexuella lusten minskar. En del av medlets biverkningar upplevs som positiva av den behandlade och då handlar det om förekomsten av att acne och virilt håravfall minskar. Andra biverkningar upplevs dock som mindre trevliga och dessa utgörs bland annat av så kallad gynecomasti, vilket innebär att förövarens bröstkörtlar förstoras. Detta är något som enkelt kan förebyggas genom att vid endast ett tillfälle ge förövaren en stråldos mot bröstkörtlarna. Andra besvärande biverkningar av medlet är trötthet och initiativlöshet vilka oftast går över efter en tids behandling. Ett fåtal fall av leverpåverkan har också upptäckts. En sista biverkning utgörs av att förövarens fertilitet påtagligt blir sänkt, då antalet spermier minskar drastiskt under behandlingen.

För att i rimlig omfattning kunna förebygga återfall anser Eriksson att det fordras att frihetsberövandena varar under längre tid än de fängelsestraff som utdöms i Sverige. Utan behandling skulle det alltså innebära frihetsberövande under mycket lång tid, ungefär tills förövaren når 50-60 års ålder och då återfallsrisken i sexualbrott minskat påtagligt. En sådan lösning är dock emot svensk rättstradition och anses motverka målet att behandla sexualbrottsdömda personer humanit. Dessutom skulle en sådan lösning öka samhällets kostnader avsevärt. En alternativ behandling skulle, enligt Eriksson kunna vara att ge dessa personer en behandling som effektivt minskar riskerna för återfall. Eriksson menar vidare att

det idag inte finns någon anledning att tro att den psykologiska behandling som tillämpas skulle ha den egenskapen.

Eriksson vill att den farmakologiska behandlingen ska erbjudas en sexualbrottsbenägen person som ett alternativ till ett längre frihetsberövande. Av principiella skäl anser han att en behandling av den här formen alltid bör ske på frivillig basis, tvångsmedicinering bör inte komma på fråga vid den här typen av tillstånd. De förövare som då väljer farmakologisk behandling får endast ett kort frihetsberövande i utbyte mot behandling under mycket lång tid. För att systemet skall bli effektivt krävs att förövarna blir omhändertagna och får behandling efter föreskriven behandlingsplan och under kontrollerade former.

Eriksson menar att farmakologisk behandling av sexualförbrytare för närvarande verkar vara den metod som har mest stöd i vetenskapliga studier. Även om metoden ifrågasätts av personer som behandlar sexualbrottslingar med psykoterapi tror han att insikten om metodens effektivitet är i stark spridning. Personer med sexualbrottsbenägenhet som frigivits från fängelser eller skrivits ut från sjukhus saknar i det närmaste eftervård vilket är ett av de stora problemen när det gäller omhändertagande av sexualbrottsbenägna personer anser Eriksson. Det är även mycket få personer som tror att sexualbrottsbenägenhet skulle kunna botas en gång för alla.

DISKUSSION

Vi tycker oss under studiens gång ha sett att den manlige pedofilen kan vara vem som helst mitt ibland oss och att det inte finns några specifika kännetecken. Pedofili verkar inte vara någon läggning som är socialgruppsbunden. Det är en skrämmande tanke att pedofilen kan verka överallt i samhället. Institutioner och platser där barn skall känna sig trygga och kunna vistas utan att bli antastade blir förövarens arena. Innan studien genomfördes delade vi tillsammans en tanke om att alla pedofiler våldförde sig sexuellt på barn. Den kunskap vi nu tillägnat oss omkullkastar de tankarna då undersökningen har visat att en pedofil läggning inte behöver innebära ett aktivt övergreppsutövande. En man kan vara pedofil utan att för den skull bli förövare. Kunskapen om skillnaden mellan att vara pedofil och förövare har medfört en slutsats som innebär att rädslan för potentiella förövare inom de områden där barn vistas inte behöver ta oanade proportioner. Det är många faktorer som skall förenas för att förövaren skall genomföra ett övergrepp. Främst skall förövaren övervinna sina psykologiska spärrar, vilket enligt undersökningar vi tagit del av är få pedofiler som gör. Finkelhor (1984) menar att förövaren främst måste vara motiverad att genomföra ett sexuellt övergrepp och att han därefter är tvungen att övervinna sina inre spärrmekanismer för att omsätta motiv i handling. Många personer med en pedofil böjelse uppehåller sig vid att endast fantisera och masturbera. Vi har förstått att många män med en pedofil läggning söker sig till platser och yrken som har med barn att göra. Kanske inte främst för att begå sexuella övergrepp utan för att få sitt emotionella och sociala behov av barn tillgodosett. Pedofilen verkar ha ett behov av att socialt och inte enbart sexuellt umgås med barn. Martens (1998) hävdar att pedofilens emotionella behov av att umgås med barn måste hållas isär från det sexuella. Det emotionella behovet kan pedofilen få tillfredsställt i sitt dagliga umgänge till exempel genom sin yrkesroll.

En annan aspekt på manlig pedofili verkar vara graden av hans sociala kompetens. Det har i det studerade materialet frekvent återkommit uppgifter om att pedofilen lider brist på social kompetens när det gäller umgänge med vuxna, och att han därför väljer barn. Han verkar trivas med barn och känna en nära samhörighet med dem och han upplever sig vara på samma nivå. Han tycks enligt materialets utsago lite hämmad i sitt sätt att vara och håller sig i periferin, det finns dock inga andra tydliga tecken. Det är egentligen bara hans offer, barnen som blir utsatta, som kan vittna om vem han är. Pedofilen klarar inte av att etablera goda mellanmännsliga relationer och får därigenom problem med närhet, beroende, makt och sin sexualitet. Ofta är pedofilen inåtvänd och ensam och han söker genom övergreppen kärlek och närhet (Kreyberg Normann, 1995).

Förövarens känslomässiga utvecklingsnivå verkar enligt litteratur och forskning vara låg. Vi tänker att pedofilen inte kan leva upp till de krav som vuxensamhället kräver av honom. Därför söker sig pedofilen till mer kravlösa relationer vilket barn kan erbjuda. Med sitt outvecklade känsloliv söker förövaren ett barn som är på samma nivå som honom själv för att skapa en, i hans tro, ömsesidig relation. Han gör det dock med en vuxen mans sexualitet. Bristen på hans vuxenansvar i relationen till barnet tycker vi tyder på att hans känslomässiga utvecklingsnivå har avstannat. Relationen mellan förövare och barn kan aldrig vara ömsesidig och jämlik då barnet inte har samma beslutsunderlag som en vuxen. Pedofilen verkar ha en önskan om att vara tillsammans med barnet mycket och ofta. De vill ha en öm och känslfull kontakt och det sexuella inslaget är bara en del av hela relationen. En annan aspekt på det sexuella övergreppet är den makt pedofilen upplever i umgänget med barnen. Det ger honom en känsla av maktfullkomlighet och av att vara respekterad (Martens, a.a.). Araj och Finkelhor (1986) menar att pedofilen föredrar att umgås med barn därför att barnen är svagare och därför inte utgör något hot mot hans självförtroende.

I den litteratur vi tagit del av verkar det som pedofilen vet vilka barn han ska närma sig. Han utvecklar strategier och skapar situationer där han blir ensam med de barn han ser som attraktiva. Ofta är det de ensamma barnen, de som är i behov av att bli sedda framförallt av en förstående vuxen, som väljs ut. Det finns skillnader i de sätt han använder sig av beroende på om offret är känt eller inte. Elliot, et al. (1995) menar att olika strategier för kontaktsökandet genererar olika förlopp för det sexuella närmandet. Det är omständigheterna som gör ifall förövaren kommer att närma sig barnet eller inte. Beroende på om pedofilen föredrar ett barn som kärleksobjekt och vill bygga upp en långvarig relation eller om det bara är en engångskontakt ser urvalet av barn samt sättet att närma sig dem på olika ut. Återigen skall påpekas att studien främst behandlar de övergreppssituationer som sker inom ramen av en relation mellan offer och förövare.

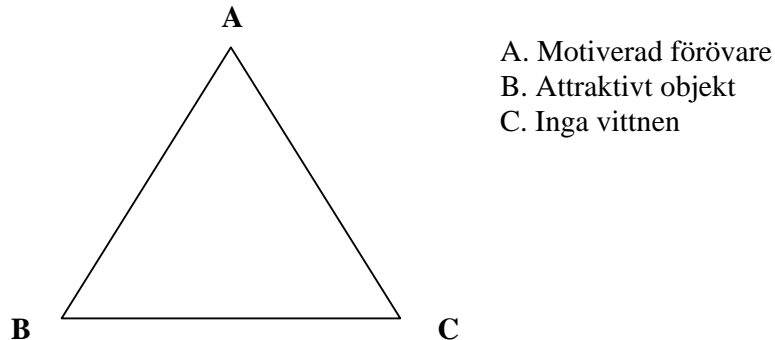
Gäller det en längre relation verkar det som att förövaren tar god tid på sig. Genomläst material talar ett tydligt språk gällande förövarens planläggande av övergreppen. En gemensam ståndpunkt för närapå samtliga författare tycks vara att förövaren utvecklar olika strategier för att kunna genomföra det sexuella övergreppet. När förövaren utsett ett offer har han särskilda tillvägagångssätt för att känslomässigt binda barnet till sig och hålla det kvar i relationen. I inledande fas bygger förövaren upp en förtroendefull relation till barnet där han blir barnets vän och förtrogne. Trots sina tillkortakommanden i sociala färdigheter med vuxna verkar pedofilen ha en stor talang när det gäller att utveckla relationer till barn. Han förefaller ha lätt för det sociala umgänget med barn och barnen tycks uppskatta hans sällskap. Relationen gör det möjligt för förövaren att introducera de sexuella övergreppen. Förövaren bryter först ner barnets försvar genom att normalisera de sexuella handlingarna. Det här görs på ett mycket subilt sätt och innebär att barnen inte märker några skillnader från gång till gång. Därefter måste förövaren få barnet att stanna kvar i relationen och hålla tyst om övergreppen. Förövaren har även här olika strategier i form av mutor eller hot, barnens känslor av skuld och skam gör också att de inte berättar.

Ur ett retrospektiv upplevs pedofilens tillvägagångssätt som väldigt planlagda och försåtliga. Det förefaller som om han utan samvetsbetänkligheter manipulerar barnen in i en sexuell relation. Är det verkligen så att pedofilen rakt igenom är en ond individ eller är det vad vi vill tro då övergreppsproblematiken är mer komplex än vad vi kan hantera? Kan det vara i ett återblickande som pedofilens tillvägagångssätt verkar strategiska men att pedofilens främsta avsikt inte är att sexuellt våldföra sig på barnet. Kanske har pedofilen inga sexuella baktankar när han utvecklar en första kontakt med barnet, utan främst är intresserad av att få sitt emotionella och sociala behov tillgodosett, precis som vi själva önskar i våra relationer. Pedofilen blir kanske fäst vid barnet och utvecklar känslor vilket han dock gör med en vuxen mans utmärkande egenskaper. Därefter introduceras sexualiteten i relationen.

Den känslomässiga omognad pedofilen lider av innebär då eventuellt att han inte har någon förmåga att ta sitt vuxenansvar. Vid en tillbakablick på utvecklingen av relationen mellan barnet och förövaren kan man då dra slutsatsen att förövarens mål har varit den sexuella aktiviteten. Fastän det från början inte har varit förövarens avsikt. Klart är att resonemanget inte spelar någon som helst roll. Pedofilen är farlig för barnen och barnen behöver de vuxnas hjälp med att skyddas från honom.

Vår tolkning av materialet är att det krävs tre komponenter för att ett övergrepp ska ske:

1. Figur över materialtolkning



Genom materialet har framkommit att förövaren använder sig av strategier för att närma sig barn. Ett preventivt arbete för att minimera risken att barn blir utsatta för övergrepp innebär för oss främst att vuxna uppmärksammar problematiken. En kunskap om förövarens personliga egenskaper samt hans tillvägagångssätt vid kontaktetablerandet är en nödvändighet för att kunna skydda barnen. Vårt mål och syfte med uppsatsen var att försöka få fram ett material där kartlagd kunskap om pedofilen och hans strategier bland annat kunde bidra till att vuxna blir medvetna om att pedofilen faktiskt agerar på de platser där barn uppehåller sig. Vetskapen om detta faktum kanske kan medföra att vuxna blir mer uppmärksamma och agerar preventivt genom att till exempel synas ute på de ställen där barn befinner sig. Samhällets kollektiva ansvar bör vara att inte ge pedofilen ett fritt spelrum på barnens arenor. Ytterligare ansvar tänker vi även handlar om att ge våra barn verktyg att hantera vuxna som kliver innanför deras gränser. Ett sätt skulle kunna vara att samtala med barn om deras rätt att säga nej. Vi bör lära barnen att kroppskontakt bara är ok på deras villkor och att de själva bestämmer vem de vill krama. Hur ofta tvingas inte barn till kroppskontakt fast de inte vill, "Krama morfar nu som tack för presenten". Vi funderar kring vad detta sänder ut för signaler till barnen. Om vi vuxna inte respekterar barns integritet och låter de själva bestämma över sin kropp vid sådana tillfällen som exemplet ovan, hur skall barnen då veta att det faktiskt är de själva som bestämmer över sin kropp och inte den vuxne.

Den psykodynamiska modellens syfte i likhet med den medicinska är att minska antalet återfall i sexualbrott. Målet är alltså detsamma men tillvägagångssätten är olika. I den psykodynamiska behandlingsmodellen har vi tolkat det som att man sätter stor tilltro till samtalets betydelse för ett förändrande av individens brottsliga beteende. Då ROS-programmet omfattar 18 veckor, 36 tillfällen och sammanlagt är 108 timmar i grupp ställer vi oss frågande till tidsaspekten. Det kanadensiska programmet, vilket enligt Hasselrots utsago har haft goda behandlingsresultat, omfattar 180 timmar i grupp. Enligt våra uträkningar innebär det ungefär 40 procent mer gruppterapi i den kanadensiska ursprungsmodellen. Kan verkligen samma behandlingsresultat uppnås när det råder en så stor skillnad i antalet behandlingstimmar?

I den medicinska behandlingsmodellen är tron på medicinering med psykofarmaka den rådande vid ett förändrande av individens beteende. Medicinens effekt är att dämpa hans sexualdrift. Individens behandlas med en injektion var fjortonde dag och förfarandet pågår under flera år. Tanken är att medicineringen skall fortgå till dess att individens sexualdrift på

naturlig väg försvagas av hans ålder. En tanke som slagit oss är att det i så fall blir tal om en livslång medicinering så som vid diabetes. Blir det då en form av myndighetskontroll där individens integritet går om intet?

Från början var vår övertygelse att det psykodynamiska perspektivet stod för den behandling som var mest trovärdig. En anledning till det skulle kunna vara den föreställning som vi upplever råder i samhället idag. Det ses som en självklarhet att varje människa bär omkring på en ryggsäck som präglar hennes personlighet och beteende. Det handlar om att förverkliga sig själv, göra upp med sitt förflutna, plocka ur sin ryggsäck och bearbeta sina upplevelser. Vad händer om vi ger de psykodynamiska tankegångarna för stor tilltro? Genom terapi vill man i den psykodynamiska skolan få individen medveten om sin ryggsäck och vad dess innehåll har för betydelse för hans agerande. Våra tankar är att pedofili är en sexuellt avvikande läggning och en form av psykodynamisk tankegång skulle kunna innebära försök att prata bort en persons sexuella läggning. Vår fråga är om detta verkligen är möjligt. Enligt det medicinska perspektivet ser man pedofili som en sexuellt avvikande riktning vilken inte går att bota. Det som kan göras är att sätta pedofilens sexualdrift ur spel och på så vis förhindra att nya övergrepp sker. Psykofarmaka kan däremot inte förändra en sexuell riktning och det är här vi tänker att psykoterapi fyller en stor funktion. Förövaren får genom ROS-programmet en möjlighet att bland annat utveckla en brottsoffermedvetenhet och självinsikt vilket vi har stor förhoppning om skall hindra honom från att begå nya sexualbrott.

En tanke som har slagit oss under studiens genomförande handlar om den behandling dömda pedofiler erbjuds. Efter intervjun med Hasselrot fick vi klart för oss att ROS-metoden skall bli ett nationellt program vilket skall omfatta alla de anstalter som har interner dömda för sexualbrott. I metoden ingår inte en farmakologisk behandling. Vad händer om en sexualbrottsdömd intern önskar få hjälp med sin sexdrift på medicinsk väg? Finns då den möjligheten? Om den inte finns undrar vi var den fria viljan i behandlingen tar vägen när individen inte själv får välja mellan de metoder som står till buds. Eller är tanken att psykofarmaka endast skall användas vid behandling inom rättspsykiatri? Vad vi menar är att ett program som ROS kanske inte passar alla individer enbart för att de begått liknande brott. Vi tänker att det även måste finnas individualitet bland pedofiler och att en logisk lösning därför skulle vara att erbjuda alternativ till ROS-programmet för dem som väljer att inte ingå i den behandlingen. Som det är idag har en dömd pedofil möjlighet att neka till att ingå i programmet vilket praktiskt taget betyder att han kan sitta av sin tid på anstalten utan någon form av behandling. Därför anser vi att något alternativ bör erbjudas då ROS-programmet inte passar förövaren. Vi upplevde att Hasselrot och Kvarnmark hade en väldigt stark tilltro till ROS-metodens behandlingsmodell. Utan att döma deras verksamhet ställer vi oss undrande till en övertro till enbart en specifik metod.

Vi tänker att det kan finnas en viss fara i att låsa sig för mycket i ett perspektiv och inte vara öppen för nya infallsvinklar. Särskilt inte då det i dagens läge inte finns entydig forskning som talar om hur pedofili kan botas. Om man fastnar för mycket i en tankebana, oavsett om den är psykologisk eller medicinsk, kanske det innebär att man i slutändan förlorar de optimala lösningarna då de kanske kräver ett heterogent perspektiv. För vad händer om en pedofil läggning bottenar i att en person i sin barndom varit med om något, vilket präglat deras sexualitet att ta den riktning den gjort. Men att den biologiska aspekten avseende testosteronnivån är den avgörande faktorn för om pedofilen blir förövare eller ej. Tänk om det är så att pedofiler med hög testosteronnivå har svårare att styra sina driftimpulser och därför lättare kan komma över de psykologiska spärrarna som ett aktivt sexualbrott kräver. Har pedofilen då en låg testosteronnivå kanske det i sin tur innebär att han lättare kontrollerar

sin lust och därför inte omsätter sina fantasier i handling. I så fall skulle det kunna innebära att den psykodynamiska aspekten i likhet med den biologiska har en inverkan på om en person blir förövare och pedofil eller ej. Ur behandlingssynpunkt av dessa män torde det därför vara optimalt med en kombination av terapi och psykofarmaka.

REFERENSER

Araji, S. & Finkelhor, D. (1986). Abusers: A review of the research. I:D. Finkelhor et al (red.). *Sourcebook on child sexual abuse*. Beverly Hills, CA, Sage Publications.

Brongersma, E. (1984). Aggression against pedophiles. *International Journal of Law Psychiatry*, 7, 79-87.

Brottsförebyggande rådet- PM 1992:4. *Sexuella övergrepp mot barn*.

Egidius, H. (2002). *Psykologi lexikon*. Stockholm: Natur och kultur.

Elliot, M., Browne, K., Kilcoyne, J. (1995). Child sexual abuse prevention: What offenders tell us. *Child abuse & Neglect*, 19.

Eriksson, T. (1997). *Behandling av sexualförbrytare*. (Expertrapport 1997-17-19). Stockholm: Socialstyrelsen.

Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse*. New theory and research. New York: The Free press.

Groth, A.N.(1984). The offender. I: Sgroi, S.M. (red.): *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. Toronto: Lexington Books.

Holme, I.M. & Solvang, B.K. (1997). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Studentlitteratur: Lund

Hedlund, Eva. (1989). *Med könet som vapen och värn*. Stockholm: SESAM.

Jacobsen, J. (1993). *Intervju – Konsten att lyssna och fråga*. Lund: Studentlitteratur.

Jalakas, I. (1995). *Bara barn*. Stockholm: Brevskolan.

Kjellgren, C. & Wassberg, A. (2001). *Unga förövare och unga offer- en kartläggning av sexuella övergrepp*. (Expertrapport 2002-123-42). Stockholm: Socialstyrelsen.

Kreyberg Normann, E. (1995). *Barn och sexuella övergrepp*. Stockholm: Bonnier.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kwarnmark, E. (1988). Mannen - förövaren. I:Å. Kling (red.), *Ett barn far illa*. Stockholm: Psykologiförlaget.

Kwarnmark, E. & Tidefors-Andersson, I. (1999). *Förövarpsykologi: om våldtäkt, incest och pedofili*. Stockholm: Natur och Kultur.

Lang, R.A. & Frenzel, R.R. (1988). How sex offenders lure children. *Annals of sex Research*, 1.

Martens, P.L. (1991). *Sexualbrott mot barn, de misstänkta förövarna*. BRÅ-rapport.. Stockholm: Allmänna Förlaget.

Martens, P.L. (1998). *Pedofili, barnpornografi och sexuella övergrepp mot barn*. BRÅ-rapport. Stockholm: Nordstedts.

Prendergast, W.E. (1992). Sexual Imprinting as a consequence of early traumatic molestation. I: Prendergast, W.E.: *Treating sexoffenders in correctional institutions and outpatient clinics. A guide to clinical practice*. New York: The Haworth press.

Sandgren, C. (red.). (1991). *Juridisk handbok*. Stockholm: Nordstedts.

Socialstyrelsens Allmänna Råd 1991:3.

Svedin, C-G. (2000). *Sexuella övergrepp mot barn – orsaker och risker*. (Expertrapport 2000-36-6). Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk lag. (2003). Uppsala: Nya Almqvist & Wiksell Tryckeri AB.

Svensk ordbok och svensk uppslagsbok. (1997). Stockholm: Nordstedts förlag.

Sveriges läkarförbund. (1998). *Läkare om våld*. Sveriges läkarförbund & Salus Ansvar. Stockholm.

Torstensson, M. & Wikström, P-O. (1995). *Brottsprevention och problemorienterat polisarbete*. Stockholm: Rikspolisstyrelsen.

Internetkällor

<http://www.gu.se/disputationer>, 040115.

<http://www.socialstyrelsen.se>, 040116.

Bilaga 1.

INTERVJUFRÅGOR

1. Vilka tankar ligger till grund för behandlingen?
2. Vad är kärnan i behandlingen?
3. Vad består behandlingsprocessen av?
4. När anses patienten vara färdigbehandlad? Finns det kriterier?
5. När anses patienten vara frisk? Finns det kriterier?
6. Hur läses framsteg av i behandlingen?
7. Vad innebär patientens insikt i begången gärning när det gäller att behandla honom från att begå ytterligare övergrepp?
8. Finns det människor som har insikt i vad de har gjort men som ändå väljer att fortsätta begå sexuella övergrepp? Hur förklarar man det?
9. Vad gör man med dem som motsäger sig behandling?
10. Hur upplevs det att släppa ut någon i samhället vilken man tror fortfarande är brottsbenägen? Finns det något att göra? Juridiskt?

Bilaga 2.

SEXUALBROTTSKLASSIFICERING ENLIGT SVERIGES RIKES LAG

Brottsrubricering

Översiktlig definition av brottet

1. Våldtäkt	1. Förövaren tvingar någon till samlag eller jämförligt sexuellt umgänge genom våld eller hot om våld.
2. Sexuellt tvång	2. Förövaren förmår någon till samlag eller jämförligt sexuellt umgänge genom tvång som ej innebär våld eller hot om våld.
3. Sexuellt utnyttjande	3. Förövaren förmår någon antingen till sexuellt umgänge genom att missbruka dennes beroendeställning eller har sexuellt umgänge med någon genom att otillbörligt utnyttja att denna befinner sig i vanmakt eller annat hjälplöst tillstånd eller lider av en psykisk störning.
4. Sexuellt utnyttjande av underårig	4. Avser numera det som i normalt språkbruk betecknas som incest. Brottet innebär att förövaren har sexuellt umgänge med någon som är dels under 18 år, dels är hans avkomma eller står under hans fostran, vård eller tillsyn.
5. Sexuellt umgänge med barn	5. Förövaren har sexuellt umgänge med ett barn under 15 år där barnet inte är hans avkomma och inte heller står under hans fostran, vård eller tillsyn.
6. Sexuellt umgänge med avkomling	6. Förövaren har samlag med egen avkomling som är över 18 år
7. Sexuellt umgänge med syskon	7. Förövaren har samlag med ett helsyskon som är över 15 år.
8. Sexuellt ofredande	8. Förövaren berör ett barn under 15 år sexuellt eller förmår barnet att företa eller medverka i någon handling med sexuell innebörd. Förövaren kan också blotta sig på sätt som är ägnat att väcka anstöt eller genom ord eller handling på ett uppenbart sedlighetssårande sätt väcka anstöt hos annan.
9. Koppleri	9. Förövaren främjar eller på ett otillbörligt sätt ekonomiskt utnyttjar att en annan har tillfälliga sexuella förbindelser mot ersättning.
10. Förförelse av ungdom	10. Förövaren skaffar eller söker skaffa sig sexuellt umgänge med någon som är under 18 år genom att utlova eller ge ersättning härför.

