SEKSUELLE OVERGREB MOD BØRN OG UNGE

En antologi om forebyggelse og behandling

Red: Jill Mehlbye og Anette Hammershøi

Akf's publikationer forhandles gennem boghandelen og gennem akf forlaget,
Nyropsgade 37, 1602 København V
Telefon: 33 11 03 00 eller Fax: 33 15 28 75
Direkte bogbestilling: Telefon: 33 11 58 12
E-mail: eva@akf.dk
Internet http://www.akf.dk

© Copyright: 2006 akf og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til akf.

© Copyright foto: Lars Degnbol - Phonowerk
© Omslagslayout: Phonowerk

Forlag: akf forlaget
Isbn. nr.: 87-7509- 809-1
I\Forlaget\JM\Antologi børn*.jp
Oktober 2006

Seksuelle overgreb mod børn og unge
– En antologi om forebyggelse og behandling

Redigeret af

Jill Mehlbye
Anette Hammershøi

Forskningsnetværket om seksuelle overgreb mod børn

Oktober 2006

Forord

Seksuelle overgreb mod børn har en forholdsvis kort offentlig historie i Danmark. I 1999 besluttede den daværende regering at styrke indsatsen i forhold til seksuelle overgreb mod børn. Et problem, som indtil da ikke havde haft den store opmærksomhed i offentligheden.

En tværministeriel arbejdsgruppe udgav i år 2000 »Redegørelse om en forstærket indsats mod seksuelt misbrugte børn«. Redegørelsen blev det afgørende startskud for en øget offentlig erkendelse af, at forebyggelse, afdækning og behandling af seksuelle overgreb mod børn er en vigtig samfundsmæssig opgave.

Som opfølgning på denne redegørelse blev der dels oprettet en række videnscenterfunktioner, og dels etableret et forskningsnetværk om bekæmpelse af seksuelle overgreb på børn og unge. Forskningsnetværket dækker en bred, tværfaglig ekspertise, som bl.a. er baseret på videnscenterfunktionerne.

I 2003 udarbejdede regeringen en handlingsplan om bekæmpelse af seksuelt misbrug af børn med henblik på at fastholde fokus på problemet og sikre en fortsat styrkelse af indsatsen mod seksuelt misbrug af børn. Handlingsplanen havde bl.a. til formål at gøre status over eksisterende viden og at pege på områder, hvor der var behov for yderligere viden.

Denne antologi kan ses som et resultat af forskningsnetværkets arbejde i de 6 år, det har eksisteret. Antologien indeholder en række bidrag fra medlemmer af forskningsnetværket og omhandler følgende hovedtemaer: Udbredelsen af seksuelle overgreb mod børn, konsekvenserne af de seksuelle overgreb for børn og forældre, forebyggelse af seksuelle overgreb mod

børn og behandling af de børn og unge, der har været udsat for – eller har udsat andre børn for – seksuelle overgreb.

Forskningsnetværket håber hermed at give et væsentligt input til den fortsatte debat om emnet samt at sikre, at der fortsat er fokus på dette væsentlige samfundsmæssige problem, som især går ud over de mest socialt udsatte børn og unge i vort samfund.

Forskningsnetværket takker samtidig Helsefonden for den støtte, den har ydet netværket gennem årene ved finansiering af møder og konferencer i forskningsnetværkets regi, og ikke mindst for den økonomiske støtte, netværket har fået i forbindelse med udarbejdelse af foreliggende antologi.

God læselyst.

På hele forskningsnetværkets vegne

Jill Mehlbye og Anette Hammershøi
Oktober 2006

Indhold

1 **Indledning med introduktion til antologien**
Af Anette Hammershøi og Jill Mehlbye 7

2 **Barnlig seksualitet og seksuelle overgreb på børn**
Af Katrine Zeuthen 18

3 **Unges egne udsagn om tidligere seksuelle erfaringer og overgreb**
Af Karin Helweg-Larsen og Helmer Bøving Larsen 30

4 **Seksuelle overgreb ved børn og unges brug af chatrum**
Af Kuno Sørensen og Katrine Schrøder..... 42

5 **Betalt seksuel udnyttelse af drenge og piger under 18 år**
Af Marie Luise Nørrelykke og Mogens Holm Sørensen 54

6 **Mistanke om seksuelle overgreb i daginstitutioner**
Af Else Christensen..... 65

7 **Seksuelle overgreb på børn og unge på døgninstitutioner**
Af Jill Mehlbye 75

8 **Handicap og risiko for seksuelle overgreb**
Af Elsebeth Kirk Muff 84

9 **Psykologisk behandling af mindre børn og deres familier efter seksuelle overgreb**
Af Ingrid Leth 97

10 **Behandling til forældre til børn udsat for seksuelt overgreb**
Af Anette Bådsgaard og Pia Rathje 109

11 **Psykologisk gruppebehandling af voldtægtsofre i alderen 13-16 år**
Af Annalise Rust og Birgitte Jørgensen 123

12 **Børn og unge med seksuelt grænseoverskridende adfærd**
Af Mimi Strange 135

13 **Mødet mellem offer og krænker – erfaringer og perspektiver**
Af Line Albér Andersen, Anne Charlotte Larsen, Martin Mogensen og Steen Ulrik Mogensen 150

14 **Senfølger af seksuelle overgreb i barndommen**
Af Kristian Larsen 166

15 **De sociale indsatsers rolle i forebyggelse og håndtering af seksuelle overgreb – set fra et barneperspektiv**
Af Anne Melchior Hansen 179

Litteratur 197

Om forfatterne 215

English Summary 221

Noter 232

1 Indledning med introduktion til antologien

Af Anette Hammershøi og Jill Mehlbye

Denne antologi er udarbejdet af medlemmer af Forskningsnetværket om Seksuelle Overgreb mod Børn. Netværket, der er blevet til på netværksmedlemmernes eget initiativ, består af repræsentanter for forskningsinstitutioner, videncentre og rådgivnings- og behandlingscentre.

Netværket har eksisteret siden 2000 og siden 2002 med finansiel støtte fra Sygekassernes Helsefond. Ud over de regelmæssige møder for netværkets medlemmer har netværket desuden afholdt to landsdækkende konferencer for interesserede praktikere og forskere. Netværket har sekretariat på Statens Institut for Folkesundhed.

Forskningsnetværket om Seksuelle Overgreb mod Børn er et forum baseret på tværfaglighed. Det overordnede formål med netværket er at etablere og vedligeholde en integreret tværfaglig forskningsmæssig og praktisk indsats mod seksuelle overgreb på børn og unge med baggrund i eksisterende forskningsmiljøer og i et nært samarbejde med børneinstitutioner, skoler, fritidsforeninger og andre relevante institutioner inden for såvel sundheds-, justits- som socialvæsen. Netværket har endvidere til formål at indsamle og sprede viden om forskningsresultater, at udveksle og koordinere erfaringer og at bidrage til at udvikle og gennemføre forskningsprojekter, der kan fremme en effektiv forebyggelse af seksuelle overgreb mod børn og unge samt forebygge eller mindske følgevirkningerne af seksuelle overgreb.

Netværket søger løbende at sikre kontakt til andre relevante forskningsmiljøer og instanser, der beskæftiger sig med børn og unge, og at holde sig orienteret om nye forskningsmæssige initiativer samt at overvåge, at

netværket har kontakt hertil. Det er netværkets ønske at bidrage til, at en national indsats mod seksuelle overgreb på børn fortsat kan bygge på forskningsbaseret viden om problemstillingen.

En række medlemmer af forskningsnetværket præsenterer i denne antologi deres viden, deres forskning og deres praksis på området. De 15 artikler afspejler netværkets tværfaglighed – og giver samtidig et bredt udsnit af den viden, der aktuelt findes på området i Danmark.

I det følgende gives en nærmere præsentation af artiklerne og indholdet i antologien.

Hvad er barnlig seksualitet, og hvordan udvikles denne?

En helt afgørende forudsætning, når man skal beskæftige sig med og forsøge at forstå børn, der har været udsat for seksuelle overgreb, er faglig viden om barnlig seksualitet. Kathrine Zeuthen, Institut for Psykologi på Københavns Universitet, påpeger i sin artikel (kapitel 2), at det er vigtigt, at vi har en viden om, hvad barnlig seksualitet er, og hvordan vi støtter barnet i en sund og naturlig udvikling af dets seksualitet.

Kathrine Zeuthen beskriver i sin artikel, at det seksuelle overgreb netop kan ske, fordi børn, som er helt afhængige af de voksnes omsorg, ofte ikke kan skelne mellem den voksnes omsorg og det seksuelle overgreb, fordi denne skelnen er noget barnet skal lære af de voksne omkring sig. I sin artikel giver hun en indføring i den barnlige seksualitet, hvordan denne udvikles, og hvordan det påvirker barnets udvikling af en naturlig seksualitet, at det udsættes for overgreb.

Omfanget af seksuelle overgreb

En undersøgelse fra 2002 blandt 6000 9.-klasses-elever gennemført af Karin Helweg-Larsen, Statens Institut for Folkesundhed, og Helmer Bøving Larsen, Institut for Psykologi, Københavns Universitet (kapitel 3) viser, at 8% af pigerne og 2% af drengene oplyste, at de havde været udsat for seksuelle erfaringer med en person, der var mindst 5 år ældre end dem selv, og 3% af pigerne og 1% af drengene oplevede det som et seksuelt overgreb. Undersøgelsen viste endvidere, at der er nær sammenhæng mellem tidlige seksuelle erfaringer og alvorlige trivselsproblemer. Børn, der har svært ved at tale med deres forældre om problemer, som har

været vidne til vold i hjemmet, og som er vokset op med andre voksne end deres biologiske forældre har større risiko for at opleve overgreb.

Hvad angår de mindre børn, som går i daginstitution, og deres udsathed for seksuelle overgreb fra personer uden for familien, viser en undersøgelse, som Else Christensen, Socialforskningsinstituttet, har stået for, at der kun synes at være tale om et begrænset problem (kapitel 6). Undersøgelsen er baseret på Socialforskningsinstituttets forløbsundersøgelse, som følger 6.000 børn født i efteråret 1995. Kun ni mødre oplyser, at der har været mistanke om, at deres barn har været udsat for overgreb fra en voksen i daginstitutionen. Derimod oplyser 2% af mødrene (93 mødre), at der har været mistanke om seksuelle overgreb fra voksne mod børn i deres barns daginstitution, men altså i de fleste tilfælde ikke et overgreb, der har været direkte rettet mod deres eget barn. I de tilfælde, hvor der har været mistanke om overgreb fra en af de ansattes side, har halvdelen af institutionerne fritaget den mistænkte fra arbejdet og har holdt møde med forældrene, samt inddraget politiet og fået iværksat en undersøgelse. Der er imidlertid adskillige daginstitutioner, der ikke har iværksat nogle af disse aktiviteter. Der er, skriver Else Christensen, således et stykke vej endnu, når det handler om ensartede reaktioner fra daginstitutionernes side ved mistanke om seksuelle overgreb fra en af de ansattes side.

Det fremgår endvidere af Else Christensens artikel, at ca. en fjerdedel af mødrene synes, at familien ikke har fået den hjælp, de mener, at de havde brug for i forbindelse med mistanken om seksuelle overgreb i deres barns daginstitution. Det er relativt mange, vurderer Else Christensen, og hun mener, at der er behov for et tættere samarbejde mellem daginstitutioner, familierne og den sociale forvaltning i disse sager.

Børn og unge, der er anbragt på døgninstitution, udgør en særlig udsat gruppe i forhold til seksuelle overgreb. Dette har tidligere været dokumenteret i en række udenlandske undersøgelser, hvor det bl.a. er fremgået, at op mod en tredjedel af de børn der anbringes uden for hjemmet har været udsat for seksuelle overgreb inden anbringelsen, og at en væsentlig del af børnene, dvs. op til 13% af de anbragte børn, udsættes for overgreb under anbringelsen. Flere undersøgelser peger i den forbindelse på, at det især er de børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb inden anbringelsen, der også udsættes for overgreb under anbringelsen.

Jill Mehlbye, AKF, Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut, har gennemført en undersøgelse blandt landets døgninstitutioner (kapitel 7), og finder, at stort set alle døgninstitutioner både har erfaringer med at modtage børn, der inden anbringelsen har været udsat for seksuelle overgreb, og har oplevet seksuelle overgreb mellem børnene og de unge under deres ophold på døgninstitutionen. Om 572 af de børn og unge, der har været anbragt på døgninstitution inden for de sidste to år, vides det med sikkerhed, eller der er stærk mistanke om, at de har været udsat for seksuelle overgreb inden anbringelsen. Heraf vides det med sikkerhed, at 270 af børnene og de unge har været udsat for seksuelle overgreb. Ca. en fjerdedel var drenge. Samtidig oplyser institutionerne samlet set, at 71 børn og unge har været udsat for seksuelle overgreb under anbringelsen på døgninstitutionen. Lidt over en tredjedel heraf var drenge. Der er typisk tale om, at det er et andet barn på institutionen, der har forgrebet sig på barnet.

Elsebeth Kirk Muff, Socialt Udviklingscenter SUS, sætter i sin artikel (kapitel 8) fokus på en anden risikogruppe, nemlig børn og unge med fysiske og/eller psykiske handicap. I følge udenlandske undersøgelser har denne børne- og ungdomsgruppe 2-3 gange større risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb. Artiklen beskriver en række af de myter og tabuer, der særligt knytter sig til seksuelle overgreb mod denne børne- og ungdomsgruppe og peger samtidig på, at behovet for viden på området er stort. Ikke mindst er det vigtigt, at også de medarbejdere, der omgås børn og unge med handicap fagligt er rustede til dels at få øje på de tegn og signaler, der måtte være fra børnene og de unge, dels at håndtere og iværksætte de påkrævede handlinger, der er forbundet med henholdsvis en mistanke eller en konkret viden om seksuelle overgreb.

Forebyggelse af seksuelle overgreb mod børn og unge

En væsentlig forudsætning for effektivt at forebygge seksuelle overgreb mod børn og unge er reel oplysning om fænomenet. Der har i Danmark i de seneste år været flere eksempler på forebyggende indsatser, der retter sig direkte mod børnene og de unge selv. Ud fra en »empowerment tankegang« har disse indsatser bl.a. fokus på at oplyse og gå i dialog med børn og unge om temaet og samtidig lære dem at beskytte sig selv mod

overgreb og at blive opmærksomme på og bevidste om egne og andres grænser.

Et område, hvor der især har været fokus på oplysning og dialog med børn og unge, er kampagner, der retter sig mod brugen af chatrum.

Hvor vigtigt det er, at børn og unge lærer at færdes forsvarligt i disse virtuelle mødesteder skriver Kuno Sørensen og Katrine Schrøder, begge Red Barnet, i deres artikel (kapitel 4). Forfatterne beskriver den groomingproces, som voksne med seksuelle interesser i børn og unge benytter sig af på internettet. Gennem grooming forsøger krænkeren at skabe et tillidsforhold til barnet eller den unge for efterfølgende at forføre, manipulere, lyve og true sit offer til at medvirke i seksuelle aktiviteter på krænkerens egne præmisser. Kendskab til groomingprocessen er helt central for forståelsen af, hvorfor nogle børn og unge går så langt i deres kontakter, at de indvilliger i at mødes med en voksen, de har mødt i et chatrum.

En væsentlig overvejelse bag kampagner eller oplysningsprogrammer, der henvender sig direkte til børnene og de unge selv er, at de ikke skal efterlade børnene og de unge med det indtryk, at det er deres eget ansvar, hvis de bliver udsat for seksuelle overgreb.

Karin Helweg-Larsens og Helmer Bøving-Larsens undersøgelse (kapitel 3) viser, at når de unge skal beskrive årsagerne til seksuelle overgreb, peger de på, at seksuelle overgreb mod børn er de voksnes ansvar. Det er væsentligt og positivt, hvis de unges udsagn kan tolkes, som at der blandt denne aldersgruppe er en udbredt bevidsthed om, at det er de voksnes ansvar, hvis børn og unge udsættes for seksuelle overgreb. Artiklen indeholder en række tankevækkende udsagn fra de unge om, hvorfor nogle voksne behandler børn dårligt samt de unges bud på, hvad der kan beskytte børn mod sådanne overgreb. De unge peger i deres udsagn især på, at barnet skal flyttes væk fra familien, og at forældrene skal have mere oplysning, men også, at børn og unge skal beskytte sig selv, bl.a. ved ikke at gå for udfordrende klædt.

Flere artikler i antologien berører sporadisk erfaringer og perspektiver i forhold til de sociale indsatser vedrørende seksuelle overgreb mod børn. Men hvad skal der til for, at de sociale indsatser vitterlig kan udfylde deres vigtige rolle i forebyggelse og håndtering af seksuelle overgreb? Og hvordan kan dette ske – set ud fra et barneperspektiv?

Det spørgsmål behandler Anne Melchior Hansen, SISO (videnscenter for Sociale Indsatser ved Seksuelle Overgreb mod børn) i sin artikel (kapitel 15). Anne Melchior Hansen skriver, at når man skal indtage et barneperspektiv i socialt arbejde, betyder det, at den voksne skal arbejde hårdt på at forstå det, barnet forstår, og det barnet opfatter fra sit perspektiv. Det betyder også, at forældrenes perspektiv relateres til og prioriteres efter barnets behov. Hun skriver videre, at barnets muligheder for at mestre sin tilværelse sætter fokus på vigtigheden af omgivelsernes reaktioner, når barnet bryder hemmeligheden og overvinder angsten for evt. trusler. Anne Melchior Hansen tegner samtidig et billede af nogle af de barrierer og udfordringer, der gør sig gældende på feltet ved indgangen til en ny kommunal struktur i Danmark.

Anne Melchior Hansen oplyser, at SISO's seneste undersøgelse viser, at der fortsat er problemer med beredskabet i kommunerne, idet sagsbehandlerne i halvdelen af landets kommuner svarer nej eller ved ikke på spørgsmålet, om der i deres kommune findes en skriftlig beredskabsplan eller retningslinjer for håndtering af sager, hvor seksuelt overgreb er en del af problematikken.

Jill Mehlbye skriver tilsvarende (kapitel 7), at kun en fjerdedel af døgninstitutionerne har en handlingsplan for, hvad der skal ske, når et barn på døgninstitutionen har været udsat for et seksuelt overgreb.

Unges betalte seksuelle ydelser

Jill Mehlbyes omtalte undersøgelse på døgninstitutionsområdet (kapitel 7) viser også, at 13% af de børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb inden anbringelsen, har modtaget en eller anden form for betaling for seksuelle ydelser.

Problemstillingen omkring betalt seksuel udnyttelse af unge behandles særskilt af Marie Luise Nørrelykke, Kompetencecenter Prostitution, og Mogens Holm Sørensen, Tema Prostitution, (begge fra Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte) (kapitel 5). En gennemgang af litteraturen viser, at mellem 1-2% af en ungdomsårgang har erfaringer med at modtage betaling for seksuelle ydelser. Undersøgelser viser overraskende, at der er flere drenge end piger, der har modtaget betaling for seksuelle ydelser, ligesom de også i højere grad selv køber seksuelle ydelser. Pigerne, som har

modtaget betaling for seksuelle ydelser, viser sig bl.a. at være forbrugere af hash og euforiserende stoffer, og de har ofte søvnproblemer og er ulykkelige. Marie Luise Nørrelykke og Mogens Holm Sørensen understreger, at der er et behov for, at professionelle er opmærksomme på denne særlige problemstilling og har en nuanceret forståelse af betalt seksuel udnyttelse og de særlige konsekvenser, det kan have for unges sociale og psykologiske udvikling på længere sigt.

Senfølger af seksuelle overgreb

Kristian Larsen, Kriminalforsorgen, beskriver i sin artikel (kapitel 14), hvilke konsekvenser seksuelle overgreb kan have på kort sigt for barnet, og på langt sigt for den voksne, som blev krænket som barn. Kristian Larsen skriver, at mange seksuelt misbrugte fra barnsben udvikler et negativt selvbillede præget af selvhad og afmægtighed. De er desuden ofte præget af en dyb skyldfølelse, som børn og unge næsten automatisk påtager sig, understøttet af en ofte manipulerende krænker. Det er forståeligt at mange seksuelt krænkede børn senere i livet udvikler et negativt eller ambivalent forhold til sex, hvilket kan påvirke et evt. parforhold i en negativ retning. På samme tid kan den seksuelt krænkede have svært ved at udvikle sociale relationer til andre, fordi han/hun er bange for at blive svigtet igen. Personen kan derfor have en tendens til at blive socialt meget isoleret.

Traumer som seksuelle overgreb i barndommen kan ligge som tikkende bomber hele voksenlivet, hvor fx nye kritiske begivenheder såsom skilsmisse, arbejdsløshed m.m. kan udløse (nye) kriser forbundet til det tidligere seksuelle overgreb som barn. Derfor kan en (ny) behandling være nødvendig, hvis den pågældende skal få mulighed for at indgå i et hverdags- og samfundsliv uden traumatiserende senfølger.

Der findes i dag en række incestcentre rundt omkring i landet, der hjælper voksne og unge, der som børn har været udsat for seksuelle overgreb.

Behandling

En række artikler i antologien har fokus på behandling af børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb, og her fremgår det bl.a., at det kan være et væsentligt element i behandlingen at hjælpe barnet eller den

unge til netop at håndtere spørgsmålet omkring skyld og ansvar for et overgreb.

Line Albér Andersen, Anne Charlotte Larsen, Martin Mogensen og Steen Ulrik Mogensen beskriver i deres artikel (kapitel 13) det mangeårige arbejde og resultater med konfronterende møder mellem offer og krænker, man har fra Sct. Stefans Rådgivningscenter i Københavns Kommune. Seksuelle overgreb er ofte omgærdet af en massiv hemmeligholdelse, og eftersom de fleste seksuelle overgreb begås af en person, som barnet kender, er det af stor betydning for barnets mulighed for efterfølgende at bearbejde de overgreb, det har været udsat for, at der sker en bekræftelse og anerkendelse af, at overgrebene har fundet sted. Det fremgår af artiklen, at netop denne bekræftelse er af stor betydning for barnets tillid til igen at tro på egne oplevelser samt for dets mulighed for at genetablere en tillid til omgivelserne.

Mimi Strange, Projekt JANUS skriver i sin artikel (kapitel 12) om arbejdet med unge krænkere, at langt hovedparten af de unge, som henvises til behandling på Projekt JANUS for seksuel grænseoverskridende adfærd, er præget af kognitive, intellektuelle og personlighedsmæssige vanskeligheder, som medfører forringet social og interpersonel kompetence og giver anledning til dårlig selvværdsfølelse. De unge har brug for et kvalificeret behandlingstilbud, som er under stadig videreudvikling, og der redegøres i artiklen for erfaringerne med gruppebehandlingstilbud i Projekt JANUS.

Gruppebehandlingen forestås af to psykologer, og der er tilknyttet en observatør, som deltager i alle gruppesessioner med det formål at iagttage og notere den enkelte unges og gruppens processuelle udvikling. Væsentlige temaer og konkrete øvelser er udarbejdet i forhold til temaerne i gruppeforløbene: Identitet, livshistorie, seksuelle krænkelser, relationsarbejde, følelser, sociale kompetencer, fremtiden og recidivforebyggelse.

De overordnede temaer har hver især flere undertemaer og forskellige illustrerende øvelser. Som eksempel kan nævnes, at de unge, i forbindelse med terapeutisk arbejde med de seksuelle overgreb, de har begået, og disses betydning for ofrene og dem selv, skriver breve dels til ofrene, dels fra ofret til dem selv. På baggrund af den holistiske problemforståelse og behandlingstilgang i Projekt JANUS, betragtes ovenstående temaer som internt forbundne, hvorfor en vigtig del af processen og målet for de gruppe-

terapeutiske forløb har været at gøre denne sammenhæng eksplicit, tydelig og meningsfuld for de unge.

I artiklen om psykologisk gruppebehandling af 13-16-årige voldtægtsofre, beskriver Annalise Rust, Center for Voldtægtsofre på Rigshospitalet, og Birgitte Jørgensen, Team for Seksuelt Misbrugte Børn, Rigshospitalet (nu ansat ved Projekt JANUS) (kapitel 11) et fælles gruppebehandlingstiltag på Rigshospitalet. Gruppebehandlingen indgår som supplement til den individuelle behandling, de unge piger modtager. Erfaringerne fra gruppeforløbene viser, at de unge piger har stor gavn af at støtte hinanden, og også for dem trænger spørgsmålet om ansvaret for det seksuelle overgreb sig på. Et af de emner, som pigerne tager op i gruppen, er eksempelvis de myter, der eksisterer om, at »piger, der bliver voldtaget, nok selv bærer en stor del af ansvaret«, og at de har været for flirtende eller ikke har formået at passe på sig selv. Artiklen beskriver, hvordan gruppen kan fungere som et overgangsobjekt for de unge i bevægelsen fra at være meget fokuserede på, hvad omverdenen siger om det at blive voldtaget til i højere grad at stole på egne indre oplevelser af det, der er sket.

I forhold til børn i førskolealderen har Universitetsklinikken ved Københavns Universitet i en årrække tilbudt behandling til familier med mindre børn, der har været udsat for seksuelle overgreb. Ingrid Leth fra Universitetsklinikken beskriver i sin artikel (kapitel 9) erfaringerne og resultaterne fra disse behandlingsforløb, der netop er udviklet til at støtte hele familien. Kombinationen af undersøgelse og behandling af børnene, vejledning og rådgivning (i form af psykoedukation) til forældrene om deres og børnenes situation samt inddragelse af tværfagligt samarbejde omkring barnet, eksempelvis daginstitution og skole, synes at være væsentlige elementer i forhold til at hjælpe børnene på en gavnlig måde.

På tværs af flere af de tiltag, der er repræsenteret i antologien, kan man i det hele taget spore en større opmærksomhed mod at inddrage hele familien i støtten og behandlingen til et barn, der har været udsat for seksuelle overgreb. Anette Baadsgaard og Pia Rathje, begge fra Team for Seksuelt Misbrugte Børn på Rigshospitalet, beskriver i deres kapitel (kapitel 10), hvordan hele familien bliver rystet og påvirket, når det kommer frem, at deres barn har været udsat for seksuelle overgreb. En målrettet forældre-

indsats ses derfor som en grundlæggende forudsætning for, at forældrene kan komme til at støtte deres barn bedst muligt i den svære situation.

Perspektiver

En gennemgående konstatering i flere af artiklerne er, at der fortsat mangler viden om fænomenet seksuelle overgreb, såsom: Hvilke signaler skal vi være opmærksomme på? Hvilken betydning har det for barnets udvikling, og hvordan skal vi forholde os, når vi opdager, at et barn har været udsat for seksuelle overgreb? Mange steder mangler der ligeledes handleplaner for, hvad man konkret skal gøre, hvis et barn eller en ung udsættes for overgreb. Det er der behov for, netop fordi de professionelle ofte er usikre på, hvad de skal gøre, når de opdager, at et barn har været udsat for seksuelle overgreb.

Det understreges i en del artikler, at det er meget afgørende både for at opdage det seksuelle overgreb og for den efterfølgende indsats, at indsatsen sker i et tæt samarbejde med de lokale sociale myndigheder, og at det sikres, at de professionelle, der arbejder med børn og unge, har en faglig viden om seksuelle overgreb.

Der er således en del undersøgelser, der peger i retning af, at personalet på børneinstitutioner og skoler ikke er tilstrækkeligt rustede til at opdage og forholde sig til seksuelle overgreb på børn og unge. En helt central opgave er derfor, at det igangværende arbejde med at udarbejde undervisningsmateriale til disse faggrupper bliver implementeret på de respektive grunduddannelser som obligatorisk undervisningsstof.

Endvidere er der et klart behov for kvalificerede behandlingstilbud ved uddannede psykologer, som har den nødvendige ekspertise på området. Der er behov for en behandlingsmæssig indsats til såvel de børn, der har været udsat for seksuelle overgreb og deres familier, som til krænkerne. Det gælder også, selv om børnene og de unge er anbragt uden for hjemmet, da personalet på en døgninstitution ikke nødvendigvis har den tilstrækkelige uddannelse eller ekspertise, ligesom der ikke altid er knyttet en psykolog til døgninstitutionen. Der er desuden et stort behov for, at de eksisterende behandlingstilbud dokumenterer deres erfaringer og effekten af behandlingen samt formidler deres viden om nødvendigheden af den behandlingsmæssige indsats.

Disse perspektiver samt behovet for en fortsat koordinering af indsatser på området – på alle niveauer – er nogle af de temaer Forskningsnetværket om Seksuelle overgreb mod Børn også fremover vil bidrage til og sætte fokus på.

2 Barnlig seksualitet og seksuelle overgreb på børn

Af Katrine Zeuthen

Viden om den barnlige seksualitet er vigtig i forhold til arbejdet med børn, der har været udsat for seksuelle overgreb, da denne viden er en forudsætning for at forstå, hvordan det seksuelle overgreb forhindrer barnet i at udvikle sin sanselighed på barnets præmisser.

Den infantile seksualitet hos Freud

Barnets seksualitet udvikler sig i relationen mellem barnet og de nære voksne, der omgiver det i dets opvækst. Derfor er det vigtigt, at vi forholder os til, hvad barnlig seksualitet er, og hvordan vi bedst støtter barnet i en sund og naturlig udvikling af dets seksualitet.

Psykoanalysens grundlægger, Sigmund Freud, interesserede sig for seksualitetens psykologiske betydning. Blandt andet afdækkede han i sit kliniske arbejde sammenhængen mellem nervøse lidelser og patologiske personlighedsforandringer og undertrykt og frustreret seksualitet. I sin teori om den infantile seksualitet fastholdt Freud, at barnet har en seksualitet, og at den er grundlaget for den voksne seksualitet. Og Freud argumenterede for, at det var nødvendigt at beskæftige sig med den barnlige seksualitets udvikling, eftersom denne udgjorde et vigtigt fundament i menneskets samlede psykiske sundhed (Freud 1905).

Det var med opgivelsen af forførelsesteorien i 1897, at Freuds infantile seksualteori begyndte at tage form, og diskussionen om, hvorvidt børn er i stand til at fortælle sandfærdigt om seksuelle overgreb, eller om børn kan konstruere falske erindringer om sådanne hændelser, kan spores helt tilbage til denne del af den psykoanalytiske teoris udvikling (Zeuthen 2002).

Igennem sit kliniske arbejde med hysteriske kvinder i det 19. århundredes Wien havde Freud fundet, at disse kvinder i virkeligheden led under seksuelle overgreb, de var blevet udsat for som børn, før de havde været i stand til at forstå og derved integrere disse oplevelser i deres indre. Derfor udtrykte overgrebene sig somatisk gennem de hysteriske symptomer, som oprindeligt havde været årsagen til, at de havde søgt hjælp hos Freud. »Hysterics suffer mainly from reminiscenses« skrev Freud i et brev til sin gode ven og kollega Fliess (Freud og Breuer 1893-95:7) og indfangede hermed, at kvinderne i virkeligheden led under uintegrerede og usammenhængende erindringsrester fra tidlige barndomsoplevelser, og at de kropslige symptomer blot var et ydre udtryk for, at disse kvinder ikke havde været i stand til at forstå betydningen af de seksuelle overgreb på det tidspunkt, de havde fundet sted. Derfor eksisterede oplevelserne som erindringsrester i deres indre. Hermed lagde Freud på en og samme tid grunden til sin forførelsesteori og til opgivelsen af den. Han fandt, at kvinderne i nogle tilfælde måtte have konstrueret erindringer om seksuelle overgreb for at beskytte sig mod visheden om deres egen barnlige seksualitet og dermed lyst. Dette vakte selvsagt ramaskrig både inden for og uden for de videnskabelige kredse, Freud var en del af. Dels fordi der med opgivelsen af, at de kropslige symptomer var lidelsen i sig selv, blev indført et fortolkende aspekt i arbejdet med disse klienter, et aspekt, som selv i dag af nogle anses som uvidenskabeligt. Dels fordi Freud af nogle blev anklaget for at svigte barnet ved at påstå, at den voksne med tilbagevirkende kraft kunne konstruere erindringer om seksuelle overgreb, der ikke havde fundet sted. Freud forkastede aldrig det faktum, at børn bliver udsat for seksuelle overgreb af voksne. Men han skabte en teori, der rummede en antagelse om, at det ubevidste ikke skelner mellem fantasi og virkelighed på samme måde som det bevidste (Masson 1985), en antagelse, som er af stor betydning, når vi skal prøve at forstå, hvordan børn tilegner sig og integrerer den voksne verden, der er omkring dem.

Biologien og kulturen

Freuds teori rummer to tilgange til individet: en biologisk og en kulturel. Det biologiske aspekt indfanger, at driften er indre og medfødt og udvikler sig lineært med individets biologiske modning. Det kulturelle aspekt

indfanger, at driften først får betydning med tilbagevirkende kraft, når den biologiske modning bliver tilskrevet kulturel betydning, hvilket vil sige, når individet bliver i stand til at forstå seksualitetens kulturelle betydning (Freud 1917). Dette findes der mange eksempler på, både kliniske eksempler og eksempler fra litteraturen og fra film. Freuds historie om Emma, der ikke turde gå alene i købmandsbutikker, men uden at hun selv forstod hvorfor, er et klassisk eksempel på, at tidlige oplevelser med seksuelle krænkelser kun kan forstås med tilbagevirkende kraft, når individet forstår oplevelsens betydning. Emmas fobi henviser til, at hun som otte-årig blev krænket af en købmand i en købmandsbutik, idet han grinende havde berørt hendes kønsdele gennem hendes tøj. Denne erindring vendte tilbage til hende, da hun som 12-årig og dermed begyndende kønsmoden var i en butik, hvor hun følte, at to mænd lo ad hendes påklædning. Hun blev bange og løb ud af butikken, fordi denne oplevelse associativt kunne kædes sammen med den tidlige og uforståelige oplevelse. Emma reagerede derved på den tidlige oplevelse med tilbagevirkende kraft (Freud, 1950/1895). Det samme skete for en ung teenagepige, jeg havde i terapi. Hun var blevet udsat for seksuelle overgreb af en voksen nabo, da hun var omkring ti, og nu var hun i puberteten. Hun fortalte, at hun havde haft seksualundervisning i skolen og havde reageret meget voldsomt med ubehag, da læreren havde fremvist nogle kondomer. Pigen reagerede sådan, fordi hun først nu, med års forsinkelse, kunne forstå betydningen af, at krænkeren havde brugt kondomer. Disse eksempler illustrerer, hvordan seksualiteten gives betydning med tilbagevirkende kraft, fordi den så at sige forstås baglæns med individets modnede indsigt i seksualitetens betydning.

Freud beskrev med incestforbudet biologiens og kulturens hensigtsmæssige sammenhæng. Barnet viste fra de tidligste år en afhængighed og hengivenhed til sine forældre som lignede seksuel kærlighed. Hvis forældrene imødekom denne hengivenhed, uden at barnets seksualdrift blev vækket, før puberteten indtraf, kunne det seksuelt modnede individ rette sin seksualitet væk fra de oprindelige kærlighedsobjekter, nemlig forældrene, og ud i verden. Freud skrev, at dette var et kulturelt krav og et produkt af opdragelsen. Men samtidig var det en nedarvet struktur, man kan sige, at det kulturelle tabu var indlejret i individets biologi og altså med-

født. Dette beskrev Freud med myten om Kong Ødipus. Ødipus stak sine øjne ud, da det gik op for ham, at han havde dræbt sin far og giftet sig med sin mor (Freud, 1900). Jeg tror, Freud havde ret i, at børn først – som Ødipus – med tilbagevirkende kraft forstår betydningen af, at de har en seksualitet. Men jeg tror samtidig, at kulturen fra første færd blander sig i det seksuelles udformning og dermed også i barnets forsøg på at forstå seksualiteten. Barnet fødes ind i en kultur, som det nødvendigvis må søge at skabe sammenhæng i, og kulturen er derfor også fra livets spæde start til stede i seksualiteten og dens udvikling.

Diffus og udifferentieret sanselighed

Børns seksualitet kræver også opmærksomhed i dag, hundrede år efter Freud udgav sin seksualteori. Det er yderst vigtigt, at vi forholder os til, at børn er sårbare, fordi de er afhængige af voksne, og at børn er helt og aldeles forsvarsløse, når det gælder voksnes seksuelle udnyttelse af børn. Men det er også vigtigt at bevare en åben dialog om, hvad det vil sige, at børn har en seksualitet, og hvordan vi forholder os til dette, det være sig som forældre eller som professionelle, der har med børn at gøre. Med den seksuelle frigørelse, der foregik i 60'erne, fik også børnene lov til at være seksuelle væsener med deres egen sanselighed og lyst til at udforske den. Det er vigtigt, at vi ikke tager denne seksualitet fra børnene i disse år, hvor fokus på børn både som ofre og også som potentielle ofre for seksuelle overgreb kan komme til at overskygge en opmærksomhed på, hvad det betyder, at børn har en seksualitet. Samtidig er det vigtigt at fastholde, at en viden om børns seksualitet er nødvendig, hvis vi skal udvikle en nuanceret viden om det seksuelle overgrebs traumatiserende natur.

Det lille barns sanselighed er udifferentieret. Den er endnu ikke lokaliseret et særligt sted på kroppen. Børns sanselighed er diffus. Blandt andet er barnets taktile sansning, det vil sige hudens sansning, meget umoden, og den voksne, der tager sig af barnet, er derfor fra begyndelsen af barnets liv med til at give barnets helt grundlæggende sansning betydning. Og netop fordi barnets sansning er under udvikling, er det vigtigt, at barnet har mulighed for at indtage verden gennem sine sanser på sine egne udviklingsmæssige betingelser. Barnets oplevelse af verden og oplevelse af sig selv gennem sine sanser skal gives betydning på en måde, barnet er i stand til at

integrere i sin spirende psykiske udvikling (Anzieu 1985; Montague 1971/1986; Zeuthen og Køppe 2006).

I forbindelse med dialogen om og arbejdet med børn udsat for seksuelle overgreb er det vigtigt også at have fokus på børns seksualitet, for at vi kan få bedre indsigt i, hvordan det seksuelle overgreb ved at være et uforståeligt angreb på barnets krop ødelægger barnets åbne og diffuse sanselighed. Overgrebet kan ikke integreres i barnets udviklende evne til at skabe en realistisk sammenhæng mellem den ydre verden og barnets indre oplevelse af den. Hvordan kan vi i vores pædagogiske eller psykologiske arbejde med børn hjælpe dem med at (gen)finde en barnlig sanselighed og en åbenhed, så disse børn kan lukke sig om deres egen udvikling på deres egne præmisser, så de kan blive forankrede i verden på en realistisk måde?

Kropsoplevelse og kropsbillede

Freud skriver, at »Jeg'et er frem for alt kropsligt. Det er selve projektionen af en overflade« (Freud 1923: 172). Det vil sige, at mennesker bliver til som individer gennem deres kropslighed, gennem kroppens tilstedeværelse i verden sammen med andre kroppe. Gennem vores fysiske tilstedeværelse i verden skaber vi indre billeder af, hvem vi er. Når man taler om seksualitet i forbindelse med børn, taler man først og fremmest om deres kropsoplevelse. Hvilken oplevelse og hvilket billede får børn af deres krop gennem deres sanser og den betydning, sansningen gives i barnets relationer til de voksne, der omgiver barnet i dets opvækst? Vi voksne giver jo hele tiden barnets sanselighed betydning gennem ord og handling. Vi reagerer i forhold til og sætter ord på barnets sanselige oplevelse af verden, og seksualiteten opstår og formes her, i barnets forsøg på at skabe sammenhæng mellem kroppens behov og kroppens registreringer og måden, omgivelserne forstår og besvarer disse behov og registreringer på. Sansningen gives betydning i relationen. Det vil sige, at betydningen af berøring kommer udefra, fra den anden (Zeuthen og Køppe 2006).

For tidlig fødsel og relation

Kulturen fortolker uafbrudt biologien, fordi barnet er født for tidligt til at tage vare på sig selv, hvilket adskiller mennesket fra primater og andre pattedyr. Menneskebarnet er længe afhængigt af, at der er nogle voksne,

der vil tage vare på dets overlevelse. Barnet forsøger at skabe mening ud af sine relationer til de voksne, der sørger for dets overlevelse, således at det fortsat kan indgå i relationen til de voksne (Laplanche 1990). Barnet tilpasser og tilknytter sig. Barnet prøver at integrere den indre og den ydre verden, det vil sige barnets indre sansede verden og den omkringliggende kulturelle virkelighed eller socialitet. I en tid, hvor forskningen bliver bedre og bedre til at gøre rede for, hvordan den psykologiske og den biologiske udvikling hænger sammen, og i en tid, hvor vigtigheden af barnets tidlige udvikling i relationen til de nærmeste plejepersoner betones (jf. fx Schore 1994; Fonagy 1996; Stern 1985), kan man med fordel erstatte Freuds biologiske og medfødte udgangspunkt for seksualiteten med relationen. Relationen og derved også kulturens betydning er indlejret i individets ufuldstændige biologiske udgangspunkt. Individet fødes ind i en relation til først og fremmest moderen, en relation, der er af afgørende socialiserende betydning, netop fordi barnet er født for tidligt. Via afhængigheden til moderen er barnet fra begyndelsen introduceret til de kulturelle krav og derved den kulturelle betydning, seksualiteten har. Disse fornemmes ikke først med puberteten og derved med den biologiske modning. Barnet får kulturen ind med modermælken i bogstavelig forstand (Laplanche 1990). Forlængelsen af den biologiske livmoder er den sociale livmoder. Relationen kan kaldes en social forlængelse af biologien, netop fordi barnet fødes for tidligt og fødes til afhængighed. Moderen er socialiserende i den tidlige interaktion, og det er barnets registreringer af først og fremmest lyst og ulyst, men også af aktiv og passiv, indre og ydre, mig og anden gennem moderens kommunikation med barnet, der skaber barnets forestillinger om kroppen og sanselighedens betydning. Det seksuelle kan i dette perspektiv forstås som et socialiseringsprodukt (Laplanche 1970, 1990; Zeuthen 2003). Det giver selvsagt de socialiserende voksne et ansvar for at støtte barnet i at udvikle en sanselighed og en kropslighed i takt med barnets udvikling som biologisk og kulturelt væsen (Køppe og Andkjær Olsen 1999).

Tilknytning og tilpasning

Fordi barnet er afhængigt af, at den voksne vil tage sig af det, må barnet lade sig forføre af den voksne for at overleve i verden: Barnet må regne

ud, hvordan mor gerne vil have, at det lader sig elske, for at barnet fortsat kan sørge for at blive elsket og derved overleve. Barnet drives ikke af en indre biologisk drift, men af nødvendigheden af at skulle forstå de betydninger, det omgives af, for at kunne blive til som en del af verden. Barnets oprindelige situation er kendetegnet ved, at barnet fra første færd konfronteres med en voksen verden, som henvender sig til barnet, inden det kan forstå det, og som barnet derfor skal svare på, det vil sige give betydning (Laplanche 1990). Denne betydningsdannelse sker i det nonverbale samspil, der er mellem barnet og dets nære voksne, som når barnet pusles, ammes eller når barnet ligger for sig selv. Hvordan berøres barnets krop, hvornår kan barnet vente lidt med at blive ammet, kan barnet være alene, mens mor går i bad, og hvordan tolkes barnets gråd? Barnets forståelse af sig selv og verden udvikles også gennem den verbale kommunikation, der er mellem børn og voksne. Alle har vi oplevet vores tvivl, når et barn stiller nysgerrige spørgsmål, og vi ikke ved, i hvilket omfang vi skal forklare tingene på realistisk vis, eller om vi skal tilbyde barnet en mere børnevenlig udgave. Bliver mormor en engel, når hun dør, eller forklarer vi, at hun bliver begravet? Hvordan er lillebror kommet ind i mors mave? Og hvordan kommer han ud? Vores svar afhænger af vores vurderinger af, om vores børn er parate til at forstå og forholde sig til virkeligheden. Men vores svar afhænger også af vores egne måder at forstå og fortolke virkeligheden på. Hvordan vi vælger at tilbyde vores børn verden, er således et samspil mellem barn og voksen, men et samspil der tager afsæt i den voksnes fortolkninger og beskrivelser.

Fordi barnet og den voksne ikke som udgangspunkt deler noget fælles fortolkende system, er barnet hjælpeløst. Eller med et smukkere ord: barnet er verdensåbent (Gammelgaard 2004). Det må underlægge sig de betydninger, der er indlejret i den voksnes samspil med barnet. Barnet forventer, at den voksne ved mere end det selv, da det er den voksne, der passer på det. Man kan sige, at barnets oversættelse er barnets forsøg på at skabe en sammenhængende betydning ud af verden. Barnets tilegnelse af verden tager udgangspunkt i de betydninger, der er i dets verden. Barnet skaber ikke en vilkårlig mening. Således kan man sige, at barnet i sidste ende kan lukke sig om sig selv og sin forståelse af verden. Betydningen bliver til barnets egen betydning (Laplanche 1990). Alt dette gør vi jo hver dag med vores

børn. Vi tilbyder dem verden i et tempo, som vi synes stemmer overens med deres mulighed for at forstå. Dette sker helt automatisk, og uden at vi tænker over det, og det sker også ofte under livlige diskussioner: Hvornår skal barnet sove i sin egen seng, hvornår skal det kunne dele sit legetøj med andre børn, hvordan skal vi reagere, når det treårige barn masturberer, hvad skal vi sige, når den lille pige spørger, om hun må kigge på fars tissemand, når han tisser, og når hun spørger, om hun må røre ved den? Hvilket tøj må vores præpubertære pige gå i, hvordan må vores børn færdes på internettet, og hvilke argumenter bruger vi i forhold til disse beslutninger? Allerede ved puslebordet begynder denne betydningsdannelse, og dette samspil er medvirkende til, at børn gradvist tilegner sig verden og en forståelse for deres plads i den og deres muligheder for at færdes i den.

Fantasiens udviklende funktion

Barnets fantasi er et udtryk for, at barnet søger at skabe sammenhæng ud af den overvældende og uforståelige voksen verden, barnet er afhængig af for at overleve. Det vil sige, at fantasien opstår som et produkt af det, den voksne kommunikerer til barnet og barnets forsøg på at forstå dette. Fantasien opstår, fordi barnet prøver at følge med en betydning, som det altid er bagud i forhold til. Og det er de voksnes opgave at lade barnet lukke sig om sig selv ved at hjælpe barnet med at forstå verden i takt med barnets udvikling. Følgende eksempel viser, at barnets forsøg på at forstå en voksen verden, der ofte er utilgængelig for barnet qua barnets umodenhed, netop er en del af barnets udvikling. De barnlige forsøg på at samle, forbinde og integrere brudstykker fra en overvældende omverden driver barnet frem i sin udvikling: En treårig pige fortæller pædagogen, der skifter hende, at »manden stikker tissemanden ind, og det gør ondt«. Pædagogen fortæller dette til forældrene, som beslutter sig for at søge hjælp, fordi de bliver bange for, hvad pigen kan have været udsat for. Til samtalen giver forældrene udtryk for deres forskrækkelse over datterens udtalelse, samtidig med at de finder det usandsynligt, at deres datter har været udsat for seksuelle overgreb, da hun trives i sin hverdag og er glad, både i børnehaven og derhjemme. Samtidig fortæller forældrene, at deres datter er i en alder, hvor hun er blevet bevidst og nysgerrig i forhold til, at der er forskel på kønnene. Endvidere kommer de i løbet af samtalen ind på, at

de har en dreng på syv år, som lige er startet i skole og skolefritidsordning. Drengen er meget optaget af, at de større drenge fortæller ham, at »de voksne boller«, og hvordan dette foregår. Endelig fortæller de, at datteren, på grund af moderens fremskredne graviditet, er meget forundret over, hvordan den lille baby er kommet ind i moderens mave, endsige hvordan den skal komme ud igen. Og de giver udtryk for, at de finder det svært at fortælle deres børn, hvordan disse ting hænger sammen. Eksemplet viser, hvordan den barnlige seksualitet og herunder de infantile teorier om, hvad seksualiteten er og betyder, kommer til udtryk som en vigtig del af barnets udvikling og som en vigtig del af barnets forsøg på at forstå sig selv og sin plads i den nære verden, det omgives af. Den treårige pige prøver at oversætte de historier, hendes storebror fortæller hende, og hun prøver at forstå betydningen af moderens graviditet, så det stemmer overens med og kan blive en del af de fantasier, som hun qua sin udvikling rummer i sit indre om kønsforskel og reproduktion. Ligeledes prøver drengen at forstå de større drenges historier, blandt andet ved at afprøve deres betydning ved at fortælle sin lillesøster om dem. Barnet prøver at oversætte de betydninger, det omgives af, fordi der er et fravær af betydning i samspillet mellem barnets forsøg på at forstå den gådefulde voksne verden og forældrenes bevidste og ubevidste forsøg på at besvare barnets spørgsmål. Til samtalen bliver forældrene bevidste om vigtigheden af, at netop de hjælper deres børn med at give disse infantile fantasier betydning, således at oversættelsen stemmer overens med børnenes mulighed for at forstå, og også således at fantasierne stykke for stykke og med tiden kan afspejle den virkelighed, børnene er en del af (eksemplet er gengivet fra Zeuthen 2003).

Det seksuelle overgreb

Det seksuelle overgreb rykker hele tiden ved barnets forsøg på at forstå verden. Det seksuelle overgreb kan ske, fordi barnet ikke er i stand til at skelne mellem den voksnes omsorg og det seksuelle overgreb, fordi denne skelnen er noget, barnet er afhængig af at lære af de voksne. Det vil sige, at barnet ikke kan beskytte sig mod overgrebet, da det endnu ikke ved, hvad det er. Barnet møder en voksen, og denne voksne henvender sig til det, og dette må barnet forsøge at skabe en sammenhængende betydning

ud af. Kristian Ditlev Jensen, forfatteren til bogen Det bliver sagt (2001), der handler om de seksuelle overgreb, han blev udsat for fra han er ni til tretten år gammel, formulerede det således i et interview: »Det, som barnet registrerer, eller det som jeg oplevede er, at man registrerer det primært bagefter. Det er også det, der er så kaotisk ved det. Det sker bare. Ting sker bare. Der er ikke den der refleksion« (Zeuthen 2002: 147). Barnets fravær af refleksion og manglende viden om det seksuelle overgrebs betydning er også et af temaerne i Herbjörg Wassmos bøger om Tora (Wassmo 2000). Tora bliver gennem sin barndom krænket seksuelt af sin mors mand Henrik. Tora siger et sted om Henrik, at Henrik er hverken ond eller god, Henrik er Henrik. Eksemplerne illustrerer, at det seksuelle overgreb har karakter af at være en konkret og allerede fortolket meddelelse fra den voksne til barnet. Den voksne har et helt specifikt ærinde i sin seksuelle udnyttelse af barnet. Barnet udsættes for et overgreb, men det udsættes samtidig for en betydning, som det ingen mulighed har for selv at oversætte. Alligevel må barnet forsøge at give overgrebet betydning, fordi overgrebet blander sig i barnets forventning om at få omsorg fra den voksne. Med den ungarske analytiker Ferenczis ord er der tale om sprogforvirring eller »confusion of tongues« (Ferenczi 1933), idet barnet beder om ømhed, men i stedet bliver krænket seksuelt.

Det seksuelt misbrugte barn har ikke mulighed for at have de infantile seksualteorier som fantasier, der som funktion har, at barnet langsomt skal tilegne sig verdenen og begive sig ud i den, hvilket er meget tydeligt i det kliniske arbejde med disse børn. I det seksuelle overgreb er fantasien blevet invaderet af den voksnes uforståelige seksualitet (Brilleslijper-Kater 2004; Dalenberg 2002). Virkeligheden har forhindret barnet i med sin fantasi at begribe virkeligheden i sit eget tempo, fordi den voksnes virkelighed i form af det konkrete overgreb blander sig med barnets fantasi.

Traumet

Traumet kan defineres som et fravær af betydning. Individet udsættes for noget, som det ikke kan integrere i sit indre eller i den ydre socialitet, individet omgives af, fordi den traumatiske hændelse ikke giver mening. En traumatisk hændelse forandrer individets oplevelse af virkeligheden, fordi

traumet bryder med alle individets forventninger til og erfaringer med virkeligheden.

Når en voksen krænker et barn seksuelt, udsættes barnet for en uforståelig hændelse. Barnet har ikke mulighed for at forstå den voksnes handling på en måde, der giver sammenhængende mening, fordi overgrebet ikke kan forbindes med andre hændelser eller relationer i barnets hverdag. Derfor kan den voksne give overgrebet en betydning, der udelukkende er på den voksnes præmisser, hvilket blandt andet bevirker, at betydningen af barnets kropslige registreringer i forhold til overgrebet bliver dikteret af den voksne. Man kan sige, at barnet modtager stimuli passivt, samtidig med at overgriberen over for barnet definerer barnet som aktivt. Fordi barnet er under udvikling og samtidig udsættes for noget, der ikke stemmer overens med barnets udviklingsmæssige kapacitet, vil det seksuelle overgreb få en psykisk betydning som et brud. Barnet vil forsøge at kompensere for bruddet ved med sin fantasi at gøre overgrebet til noget, der kommer indefra, og på den måde forsøger barnet at opretholde en følelse af kontrol over den uforståelige ydre verden og en følelse af sammenhæng i sit indre (Botella 2005). Således forhindrer det seksuelle overgreb barnet i at udvikle en realistisk skelnen mellem dualiteter som indre og ydre, aktiv og passiv, frivillighed og tvang, lyst og ulyst, en skelnen, som netop har som funktion, at barnet i takt med sin udvikling kan etablere en realistisk og nødvendig oplevelse af sin plads i verden og mulighed for at færdes i den på sine egne præmisser.

Det misbrugte barn kan have svært ved at give sin sansning en realistisk betydning, hvilket blandt andet kommer til udtryk i det kliniske arbejde med disse børn. Barnet kan have svært ved at vurdere kilderne til sin egen sansning og den kvalitative oplevelse af den. Kommer sanseoplevelsen fra det indre eller fra det ydre, fra barnet selv eller fra den anden, gør det ondt, eller er det rart, er det intenderet eller tilfældig? Med andre ord ved barnet ikke, hvad sansningen er, hvordan den føles, endsige hvad den betyder. Dette kommer til udtryk ved, at barnet ikke har en realistisk oplevelse af smerte eller berøring, og barnet kan have svært ved at vurdere andres oplevelse af smerte og berøring, fordi den psykiske betydning af sansningen har fået betydning udefra (Køppe og Zeuthen 2006).

Afslutning – tilbage til den barnlige seksualitet

»På de endeløse verdeners kyst leger børn« skrev Winnicott (1971/2003: 149) og indfangede, hvordan barnet gennem legen gav sin verden betydning. Der er mange verdener for barnet, og de er uendelige, fordi barnet har rig mulighed for at give verden betydning. Barnet er åbent over for verden, eftersom det endnu ikke har lukket sig omkring en voksen fortolkning af, hvad det oplever gennem sine sanser. Men fordi barnet er hjælpeløst og helt og aldeles afhængig af de voksne, der tager sig af det og sørger for dets overlevelse, er det den voksnes ansvar at støtte barnet i at give sin verden betydning i et tempo, der stemmer overens med barnets udviklingsmæssige potentiale og derved mulighed for at forstå. Dette gælder også barnets seksualitet – vi skal give børnene deres diffuse og søgende sanselighed tilbage. Og vi skal turde tage ansvaret for, at den barnlige seksualitet netop opstår og udformes i relationen mellem barn og voksen.

3 Unges egne udsagn om tidligere seksuelle erfaringer og overgreb

Af Karin Helweg-Larsen og Helmer Bøving Larsen

En undersøgelse blandt 9.-klasses-elever viser, at forekomsten af seksuelle overgreb er på knap 3% blandt pigerne og på knap 1% blandt drengene, og at der er nær sammenhæng mellem tidlige seksuelle erfaringer og psykiske helbredsproblemer.

Der har siden slutningen af 1990erne været stor opmærksomhed på børns og unges risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb og vold i og uden for familien og på overgrebenes betydning for unges udvikling og trivselsproblemer.

I foråret 2002 gennemførte Statens Institut for Folkesundhed en landsdækkende undersøgelse blandt et repræsentativt udsnit af elever i folkeskolens 9. klasse. Undersøgelsen havde fokus på de unges trivsel og stillede ud over spørgsmål om deres sociale forhold, sundhedsadfærd og livsstil også spørgsmål om tidlige seksuelle erfaringer, seksuelle overgreb og oplevet fysisk vold som mulige risikofaktorer for mistrivsel (Helweg-Larsen & Larsen 2002, 2005, 2006).

Undersøgelsen blev gennemført i en stikprøve af 9.-klasser fordelt over hele landet. Der deltog i alt 6.203 elever, svarende til alle elever, der var til stede i skoleklasserne på tidspunktet for undersøgelsen.

Undersøgelsen er den første danske undersøgelse af de unges egne oplevelser af seksuelle og fysiske overgreb i barndommen. Ved at anvende et nyt koncept for en spørgeskemaundersøgelse, audiovisuel laptopbaseret computerbesvarelse, blev det sikret, at også unge med læse- og forståelsesbesvær kunne deltage, og der blev anvendt en spørgeteknik, som tog hen-

syn til, at der blev spurgt om følsomme emner. Modellen sikrede desuden optimal anonymitet, og at de unge var fuldstændig klar over, at deres deltagelse var betinget af deres eget informerede samtykke (Helweg-Larsen & Boving-Larsen 2003; Helweg-Larsen et al. 2004).

Hyppigheden af seksuelle overgreb i barndommen

Blandt 5.829 unge, der besvarede alle spørgsmål om seksuelle erfaringer med ældre personer, rapporterede i alt 657 unge, 462 piger og 195 drenge, seksuelle erfaringer, der er strafbare efter dansk lovgivning, og som derfor er defineret som seksuelle overgreb, selv om de unge ikke altid selv vurderede, at det havde drejet sig om et overgreb.

- Forekomsten af seksuelle overgreb i barndommen er ud fra denne definition 15,9% blandt piger og 6,7% blandt drenge.
- Forekomsten af overgreb med en aldersforskel på mindst 5 år mellem den ældre person og barnet/den unge er 7,9% blandt piger og 2,0% blandt drenge.
- Forekomsten af overgreb, som klart eller måske opfattes om et overgreb, er 4,5% blandt piger og 1,1% blandt drenge.
- Forekomsten af seksuelle overgreb, der af den unge klart er opfattet som et overgreb, er 2,7% blandt piger og 0,7% blandt drenge.

Et hovedresultat er, at en relativ stor andel af unge i Danmark har tidlige seksuelle erfaringer, som er i strid med dansk lov, der definerer seksuelle forhold inden 15-års-alderen som strafbare. Det inkluderer tilfælde, hvor der er en relativ beskeden aldersforskel mellem barnet og den ældre person. I alt 11% af de unge i undersøgelsen, 16% af pigerne og 7% af drengene, havde haft seksuelle erfaringer, der er strafbare efter dansk lovgivning. Det omfattede også seksuelle forhold, hvor der havde været samleje, og hvor den yngste havde været 12-14 år gammel, den ældre person 15-17 år og en ven eller kammerat, og hvor det ikke var oplevet som et seksuelt overgreb. Disse forhold kan karakteriseres som tidlige kæresteforhold/seksuelle forhold, hvor den yngre i forholdet er under den seksuelle lavalder, der i Danmark er 15 år.

I alt 8% af pigerne og 2% af drengene havde været udsat for seksuelle erfaringer med en person, der var mindst 5 år ældre, end de selv var.

De unge blev spurgt om, hvorvidt de selv havde oplevet de tidlige seksuelle forhold eller erfaringer som seksuelle overgreb. Det havde knap 3% af pigerne og knap 1% af drengene med sikkerhed gjort, og hvis der inkluderes den andel af unge, der svarede, at det måske havde været et seksuelt overgreb, er det knap 5% af pigerne og godt 1% af drengene, der selv

vurderede, at de havde været udsat for et seksuelt overgreb, inden de fyldte 15 år.

Disse resultater peger på, at der blandt unge er en relativ høj forekomst af tidlige seksuelle erfaringer med personer, der er ældre end dem selv, og at de unge har en stor tolerance over for sådanne erfaringer.

Undersøgelsen viser også, at uafhængigt af de unges egen vurdering af den seksuelle erfarings karakter, dvs. om de opfattede det som et overgreb eller ej, var der markante sammenhænge mellem tidlige seksuelle erfaringer og alvorlige trivselsproblemer (Larsen & Helweg-Larsen 2003).

Vi kunne således påvise markante sammenhænge mellem en række psykiske trivselsproblemer hos de unge og deres tidlige seksuelle erfaringer og udsættelse for overgreb. Vi fandt også, at der er forskelle kønnene imellem og også mellem forskellige etniske grupper (Helweg-Larsen et al. 2003).

Børn, som har svært ved at tale med deres forældre om problemer, som har været vidne til vold mod moderen i deres hjem, eller som er vokset op med andre voksne end deres biologiske forældre, har større risiko for at opleve seksuelle overgreb end børn, der ikke har disse erfaringer (Helweg-Larsen & Larsen 2006).

Når alle strafbare seksuelle overgreb medtages, var den ældre person (krænkeren) hyppigst en ven eller kæreste, nemlig i knap halvdelen af tilfældene blandt piger og lidt mindre hyppigt, 41%, blandt drenge. I hvert tiende tilfælde var det et familiemedlem, biologisk far/mor, bedstefar, stedfar, onkel/tante, bror/søster eller fætter/kusine. Relativt få rapporterede oplevelser med ukendte eller fremmede personer, ca. 10%, og det omhandlede overvejende overgreb uden fysisk kontakt. I 9% af de seksuelle overgreb blandt piger og 4% blandt drenge var krænkeren en omsorgsperson uden for familien, dvs. skolelærer, pædagog, sportstræner eller spejderfører.

I en spørgeskemaundersøgelse blandt unge risikerer man en underrapportering af seksuelle overgreb inden for familien, fordi den unge kan være ængstelig for konsekvenserne af at rapportere et overgreb, så længe hun/han stadig er afhængig af familien. Den anvendte spørgemetode, der sikrede fuld anonymitet, forventes dog at have reduceret denne fejlkilde. Bedømt ud fra en række kontrolspørgsmål synes de unge at have svaret ær-

ligt på spørgsmålene om seksuelle erfaringer med ældre personer og åbent at have beskrevet, hvad der har haft betydning for dem selv.

Der er ikke tidligere indhentet tilsvarende detaljerede oplysninger om omfanget og karakteren af denne type risikofaktorer for dårlig trivsel blandt unge. Det er klart, at seksuelle og fysiske overgreb vil kunne påvirke den unges trivsel, men det kan formodes, at blandt andet kvaliteten af den unges nære netværk, dvs. forholdet til familie, skole, kammerater og fritidsinteresser, samt den hjælp, der ydes af professionelle, har betydning for, om et overgreb sætter varige spor.

Årsagen til seksuelle overgreb på børn og unge – set ud fra de unges synspunkt

Forudsætningen for en effektiv forebyggelse af vold mod unge og seksuelle overgreb i barndom og ungdom er, at der vælges en strategi, som er baseret på en solid viden om problemstillingerne og ikke hviler på mytedannelser og formodninger. Der har således været fremsat mange påstande om risikofaktorer for overgreb, uden at de unge selv var blevet hørt om deres mening om problemstillingen. Det er vigtigt i planlægningen af en tidssvarende forebyggende indsats at medinddrage de unges egne erfaringer og deres syn på, hvorfor voksne forgriber sig på børn, og hvad man kan gøre for at forebygge voksnes overgreb på børn og forebygge vold mellem unge indbyrdes.

Det er komplekse årsagssammenhænge, som øger risikoen for at opleve seksuelle overgreb i barndommen. Ud fra 9.-klasses-undersøgelsens resultater kan der ikke peges på enkelte faktorer, som kan forudsige, hvilke børn og unge der vil være i særlig risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb, men undersøgelsen kan påpege, hvad der, ud fra de unges synspunkt, kan medvirke til at forebygge gentagne overgreb.

Et gennemgående svar på spørgsmålene om, hvorfor overgreb sker, og hvad der kan forhindre dem, er, at det er de voksnes ansvar. Mange af de unge peger på, at alkohol- og stofmisbrug kan være en årsag til fysiske og seksuelle overgreb på børn. De mener, at voksne, der mister selvkontrollen, ofte har andre problemer, og tit selv kan have oplevet vold og misbrug i deres barndom. De unge giver udtryk for, at voksne ofte mangler respekt for barnet.

Det er muligt at rubricere de unges svar i helt overordnede kategorier i forhold til, om de primært lægger ansvaret for overgreb mod børn på de voksne, på både de voksne og børn/unge eller først og fremmest på børnene. Men de fleste svar rummer detaljerede redegørelser for faktorer, som har betydning for de voksnes dårlige behandling af børn, og vi har derfor klassificeret de enkelte svar inden for mere detaljerede kategorier, som karakteriserer de unges svar.

Kategorierne for spørgsmålet, hvorfor nogle voksne behandler børn dårligt, er:

1. Voksnes egne problemer. Det omfatter både henvisning til ægteskabelige, økonomiske, sociale og arbejdsmæssige problemer.
2. Voksnes misbrug, hvor der i svarene ofte henvises til betydningen af alkoholmisbrug, mindre ofte til stofmisbrug.
3. Social arv omfatter en lang række svar, hvor de unge forklarer de voksnes/forældrenes opførsel ud fra, at de selv har oplevet vold og misrøgt i deres barndom, og reproducerer deres egen opdragelse over for deres egne børn.
4. Afmagt. Svarene beskriver, hvorledes de voksne ikke har overskud til at opføre sig ordentligt, men reagerer med vold over for konflikter, og også at de voksne ikke er egnede til at have børn, aldrig skulle have fået lov til at få børn, ikke har respekt for børn og ikke formår at give dem kærlighed, omsorg og tryghed.
5. Voksnes aggressivitet og magtsyge. Denne kategori rummer besvarelser, hvor de unge kun henviser til, at voksne har magten og udnytter det som afløb for aggressivitet, og fordi de har magt dertil.
6. Børns egen skyld omfatter beskrivelser af, at børn ofte kan være provokerende, lægge op til voksne og søge ballade.
7. Børn retter sig ikke efter forældre, er en kategori, hvor de unge angiver, at rimelige krav fra forældrenes side ikke imødekommes, at de unge gør noget dumt trods forældrenes råd.
8. Generel afstandtagen fra vold. Mange besvarelser rummer ikke nogen direkte forklaringer, men meget absolutte udsagn om, at børn skal behandles ordentligt, og at voldelige voksne burde straffes hårdt.
9. Etniske problemer. Meget få svar påpeger alene etniske problemer som årsagen til, at der er vold i samfundet.

Både blandt drenge og piger er der ca. 60%, som forklarer voksnes adfærd ud fra voksnes egne problemer, misbrug af alkohol og eller stoffer eller som følge af, at de selv er blevet dårligt behandlet i deres barndom.

Et eksempel herpå er dette er svaret fra en af de unge:

> *Hvis børn bliver slået eller på anden måde behandlet dårligt af deres forældre, tror jeg først og fremmest, at det er, fordi at der er noget galt med forældrene. Det kan være, fordi at de drikker, eller på anden måde er påvirket af noget. Det kan også være, fordi at forældrene selv er blevet behandlet dårligt, da de var børn, og så for at bekræfte for sig selv, at det ikke var dem, der var noget galt med, er de selv onde mod et barn. Jeg har skrevet forældrene, men det kunne jo også være andre voksne, der har kontakt til børnene, som fx pædagoger og skolelærere. Hvis det er tilfældet, er det nok ikke, fordi at de er påvirket alkohol eller lignende, for så ville de nok ikke have et arbejde.*

Til trods for at spørgsmålet var formuleret generelt om voksnes dårlige behandling af børn, omhandler et flertal af svarene forældres opførsel over for deres børn, som fx:

> *Jeg tror, at det er voksne, der har problemer med at holde styr på tilværelsen og andre problemer i livet. Derfor bliver de nødt til at lave noget fysisk for at komme det psykiske til livs. Jeg ved det ikke sikkert, men hvis de voksne ikke behandler deres børn ordentlig, er de enten ikke klar til eller egnet til at have børn.*

Mange svar rummer en forståelse over for forældrenes afmagt i forhold til deres børn. Hver syvende henviser til, at forældrene selv er behandlet dårligt som børn. Eksempler herpå er:

> *Jeg tror, at forældre, der selv har haft en hård barndom, måske er blevet slået, eller har været udsat for overgreb, ikke rigtig ved, hvordan man egentligt opdrager sit eget barn rigtigt. Og derfor kan komme til at overreagere i situationer, hvor der bliver diskuteret. Nogle voksne kan også virke meget dominerende, og tror måske, at de skal have hele styringen, og børnenes meninger og holdninger ikke spiller ind. Jeg tror også, at årsagen godt kan være, hvis den voksne ikke har det godt på sin arbejdsplads, bliver underkuet, eller set meget ned på, det kan gøre at den voksne samler det inde i sig selv, fordi det kommer fra andre voksne, og så lader det gå ud over deres børn, når de kommer hjem (for hjemme, er det dem, der styrer, dem, der har overblikket). Fx: ved at virke meget negativ, skælde ud, og i værste tilfælde, afreagere på børnene, både fysisk og psykisk.*

Der er mange svar, som beskriver de unges indtryk af uegnede forældre, og som viser, at de mener, at mange voksne slet ikke bør få børn, når de ikke har ønsket børnene eller ikke er egnede til at være forældre. Hver sjette forklarer voksnes/forældres adfærd ud fra deres afmagt, som for eksempel de unge, der svarer:

> *Det er, fordi at de voksne ikke har ret meget tid til deres børn, eller også fordi de er stresset... eller fordi børnene ganske enkelt er uønskede.*

Hvad kan beskytte børn – set ud fra de unges synspunkt

Spørgsmålet om, hvad man kan gøre for at undgå overgreb mod børn, kan groft inddeles i tre kategorier: 1) Indgreb over for de voksne enten ved at flytte barnet væk fra forældrene, sørge for, at andre voksne overvåger risikofamilier og tidligt griber ind ved mistanke om overgreb/omsorgssvigt, politianmeldelse og større straframme eller rådgivning og støtte til truede børn, 2) børn/unge skal beskytte sig selv og 3) undervisning og psykologbehandling af voksne, der ikke kan styre sig.

Disse tre overordnede kategorier rummer følgende mere detaljerede kategorier, som er analyseret i forhold til de kvantitative data i undersøgelsen:

1. Flyt barnet væk fra familien. Oftest bliver det foreslået at flytte barnet tidligt til en plejefamilie, og også at sørge for, at barnet bliver i samme plejefamilie og ikke flyttes frem og tilbage.
2. Flyt forældrene. Enkelte svar peger på, at den ene eller begge forældre bør flyttes væk, hvis det er dem, der er problemet, og ikke barnet.
3. Tale med nogen, få rådgivning. Her peges der på, at alle børn/unge bør have adgang til at tale med en voksen, oftest henvises der til en god skolelærer eller til regelmæssige lægesamtaler gennem hele skoletiden, og at unge skal have viden om muligheder for telefonrådgivning og andre muligheder for anonym eller åben rådgivning.
4. Politianmeldelse, mere straf. Nogle unge anbefaler politianmeldelse lige med det samme ved et overgreb og ønsker også udvidet straframme for overgreb mod børn.
5. Voksne skal overvåge og gribe ind. Anbefalingen er, at skolelærere og andre skal være mere observante og turde gribe ind, når der er den mindste mistanke om overgreb på børn. En række svar peger også på,

at de sociale myndigheder skal være mindre træge og reagere mere opsøgende over for problemfamilier.

6. Forældre skal overvåge og tale med børn om risikofaktorer for overgreb. Nogle besvarelser beskriver, hvor vigtigt det er, at forældre følger med i de unges liv, taler med dem og rådgiver dem, inden der sker dem noget ondt.
7. Venner og søskende skal gribe ind. Disse svar antyder, at de unges eneste fortrolige er jævnaldrende, og at de ønsker, at de passer bedre på hinanden bl.a. ved mere aktivt at gribe ind, hvis der sker den enkelte noget ondt.
8. At beskytte sig og gå med våben. Mange svar peger på, at der er mange muligheder for at undgå vold ude i samfundet. Disse svar omhandler først og fremmest vold fra fremmede, hvor det anbefales at undgå enhver provokation, gå i flok, gå væk m.m.
9. Selvforsvar og bære våben. Denne kategori rummer ofte meget aggressive svar om, at det eneste, der nytter, er selv at være voldelig, at være i stand til at forsvare sig og gøre de andre bange.
10. Undgå udfordrende tøj. En række svar peger først og fremmest på, at piger selv har et stort ansvar for overgreb ved at gå med småt og udfordrende tøj, bar mave, korte skørter osv.
11. Psykologbehandling. Få unge synes, at behandling af ”dårlige” forældre kan være en mulighed for at forebygge gentagen vold.
12. Undervisning omfatter både meget tidlig seksualundervisning, undervisning på højere klassetrin i egne rettigheder og risikofaktorer for vold og ikke mindst undervisning af vordende og nybagte forældre i ansvar og opførsel.
13. Forskellige forslag. En række besvarelser rummer mange forskellige forslag ofte baserede på egne erfaringer, og er vanskelige at rubricere inden for ovenstående kategorier.

Overordnet anbefaler de unge hyppigst indgriben udefra, dvs. enten fra andre voksne, myndigheder, politianmeldelse, at fjerne barnet eller overvåge familien. Det gør knap hver tredje af de unge. Forslag om politianmeldelse gives oftere af drenge end piger, mens piger oftere anbefaler at flytte barnet fra hjemmet.

De unge anbefaler, at myndighederne og andre voksne skal overvåge problemfamilier og tidligt gribe ind ved mistanke om overgreb:

Generelt skal kommunen være mere aktiv, der skal tvangsfjernes flere børn fra problemfamilier, der skal flere i plejefamilier, og måske også bortadopteres flere af disse forsømte børn.

Børn skal have så meget opmærksomhed i skolen som muligt. Lærere skal på kursus, så de kan hjælpe og gribe ind.

Og en anden ville gerne have, at der var mulighed for at kontrollere, om folk kunne blive ordentlige forældre:

Jeg tror ikke, der er en enkelt løsning på problemet. Jeg ville gerne, der var en slags kontrol med, om folk kunne blive ordentlige forældre, men det kan man vel ikke. Ellers så skulle der være mere tjek med familier, hvor børn har det dårligt.

Der er flere piger end drenge, der synes, at skolelærere, sundhedsplejersker og andre voksne uden for familien aktivt skal overvåge problemfamilier og tidligt gribe ind ved mistanke om overgreb på børn.

Der er forskel i, hvordan drengene og pigerne mener, at man kan beskytte sig selv mod overgreb fra voksne, flere piger foreslår, at man skal lade være at gå i udfordrende tøj:

Jeg tror måske bare, at unge piger skal vide, at de, hvis de går forkert klædt, kan give folk forkerte intentioner og opfattelser omkring dem selv. Man skal tænke over, hvilke signaler man udsender.

Det er der færre drenge, der foreslår. Derimod anbefaler drengene at lære kampsport eller anden form for selvforsvar, som fx en dreng, der skriver:

Jeg mener, at alle burde have et kursus i selvforsvar og konfliktløsning. Især selvforsvar. Jeg går til det, og nu føler jeg mig mere tryg. Med hensyn til overgreb burde der alle steder være nogle, der har fået kursus.

Tilsvarende svarene på spørgsmålet om, hvorfor børn behandles dårligt, er der mange af de unge, der har oplevet voksne, som ikke er egnede til at være forældre, og som derfor svarer som disse unge:

Voksne skal være ordentlig parate til at få børn, de skal virkelig overveje, om de kan magte det.

Man skal kun give voksne par, der er psykisk og fysisk okay, lov til at få børn, og de skal have job, så de er i stand til at tage vare på bør-

nene... og så skal de steder der formodes vold eller overgreb overvåges.

Eller som foreslår, at de voksne får en bedre hverdag:

Jeg tror ikke, at man kan beskytte børn mod vold. – Men måske kunne man prøve at gøre de voksnes hverdag lidt mindre stressende.

De unge piger anbefaler hyppigere end drengene, at voksne og børn skal undervises, således at overgreb kan forebygges. For eksempel foreslår en af de unge meget tidlig undervisning som forebyggelse af seksuelle overgreb:

Jeg mener, at børn skal have meget mere information om, hvad der er normalt og ikke normalt, så de selv kan fortælle om deres problemer.

Den bedste forebyggelse er at fortælle børnene om deres rettigheder og om deres værd. Ved at informere børnene om disse ting vil man også gøre dem opmærksomme på andre.

At man giver forældre kursus i, hvordan de skal opdrage børnene. Forældre truer tit til vold, hvis de ikke har andre valgmuligheder, eller deres tålmodighed er brugt op.

Forslag om undervisning fremsættes fortrinsvist af de unge, der forklarer overgreb ud fra voksnes sociale arv, afmagt og magtsyge.

Seksuelle overgreb og de unges svar

Undersøgelsens spørgsmål om tidlige seksuelle erfaringer, defineret som erfaringer før 15-års-alderen, og om disse erfaringer er vurderet som seksuelle overgreb, er sammenholdt med de unges svar på de to åbne spørgsmål, om hvorfor overgreb mod børn sker, og hvad der kan gøres for at beskytte børn mod overgreb.

Blandt dem, der selv vurderer, at de har været udsat for et seksuelt overgreb, er der en større andel, der foreslår, at andre, inklusive forældre, skal overvåge, og at der skal være let adgang til rådgivning. Men forskellene i svarkategorier er ikke markante.

Selv om der kan vises små forskelle i de unges svar i forhold til deres personlige erfaringer om fysisk vold og seksuelle overgreb, er hovedindtrykket, at der er påfaldende få forskelle, i hvad de unge foreslår som årsager til voksnes behandling af børn og deres anbefalinger til forebyggelse.

Det ser således ud til, at uanset hvor meget overgrebet har påvirket de unge, så er de alligevel i stand til at svare nuanceret på de to spørgsmål.

Konklusion

Det er en betragtelig andel (11%) af unge i Danmark, der har haft seksuelle erfaringer med ældre personer, inden de er fyldt 15 år, hvilket er strafbart efter dansk lov, der sætter den seksuelle lavalder til under 15 år. I dette tal er der også medtaget tilfælde af samleje mellem en mindreårig og en lidt ældre person, dvs. en 15-17-årig, selv om den unge ikke selv har oplevet det som et seksuelt overgreb. Mindre end 3% har selv vurderet, at de har været udsat for et seksuelt overgreb.

Undersøgelsen blandt 9.-klasses-elever viser, at der er en tilsvarende forekomst af vanskelige familiære forhold og trivselsproblemer blandt unge med meget tidlig samlejedebut og blandt de unge, der selv vurderer, at de har været udsat for et seksuelt overgreb. Der er derfor ikke alene juridiske, men også psykosociale grunde til at inkludere alle typer af meget tidlige seksuelle erfaringer i den samlede forekomst af seksuelle overgreb.

Undersøgelsen giver et troværdigt billede af de seksuelle overgreb, som de unge selv kan huske, dvs. ned til ca. 6-års-alderen. Forældre og andre voksne vil bedre kunne oplyse om overgreb, der er blevet afdækket, mens børnene var helt små. Disse overgreb vil også fremgå af politianmeldelser, som oftest foretages af forældre eller andre voksne, der drager omsorg for børnene. Problemstillingen kunne derfor belyses mere komplet ved at kombinere resultaterne af den aktuelle undersøgelse med den information fra politianmeldte sager, der tidligere er publiceret (Helweg-Larsen & Larsen 2005).

Ved at inkludere to åbne spørgsmål i undersøgelsen kunne de unge selv udtrykke deres mening om, hvorfor nogle børn behandles dårligt, og hvad der kan gøres for at forebygge det. Det er karakteristisk, at de fleste unge henviser til forældres behandling af deres børn og ikke sjældent forklarer det ved forældrenes afmagt og egne oplevelser i barndommen. De anbefaler derfor, at der skal være forældretjek, undervisning af vordende forældre, og at børn skal lære mere om deres rettigheder og have let adgang til rådgivning, således at der tidligt kan sættes ind over for overgreb.

En række af disse forslag indgår principielt i regeringens handlingsplan om forebyggelse af seksuelle overgreb mod børn (Justitsministeriet & Socialministeriet 2003), men mange af forslagene er ikke iværksat. Der er derfor øget grund til at lytte til de unge, inddrage deres egne erfaringer og blandt andet få indført den form for undervisning, som de foreslår.

4 Seksuelle overgreb ved børn og unges brug af chatrum

Af Kuno Sørensen og Katrine Schrøder

Chatrum på internettet udgør et socialt mødested for mange af nutidens børn og unge. Desværre er det en kendsgerning, at disse virtuelle mødesteder også tiltrækker voksne med seksuelle interesser i børn og unge, og at den særlige kontaktform i chatrum gør det muligt for disse voksne at få kontakt med børn med henblik på efterfølgende at misbruge dem seksuelt. Et væsentligt element i forhold til at forebygge, at disse overgreb finder sted, er at kende til den særlige groomingproces, som går forud for overgrebet.

Indledning

Gennem de sidste år har Red Barnet fulgt nogle af sagerne i Danmark, hvor børn er blevet seksuelt udnyttet efter kontakter skabt via chatrum. Desuden har Red Barnet fulgt med i den internationale forskning på dette område. Det vækker ofte undren, at en del børn og unge tilsyneladende accepterer at mødes med voksne mennesker, som har til hensigt at udnytte dem seksuelt. Internationalt har begrebet *grooming* fået stor betydning for forståelsen af, hvorfor børn og unge ofte går så langt i deres kontakter og ofte indvilger i at mødes med den voksne, som uden brug af fysisk vold kan udnytte barnet eller den unge seksuelt.

Denne artikel vil gennemgå begrebet grooming i relation til chatrum, og dermed beskrive den proces, som krænkeren benytter sig af til at skabe tillid, forføre, manipulere, lyve og true med henblik på at få ofret til at medvirke i seksuelle aktiviteter på krænkerens præmisser. På denne baggrund vil artiklen derefter diskutere retspraksis i Danmark ud fra en kon-

kret sag om seksuelle overgreb i forbindelse med kontakter i chatrum, hvor krænkeren ved hjælp af groomingprocessen har formået at opbygge et tillidsforhold til ofrene inden de seksuelle overgreb. Artiklen vil afslutningsvis problematisere, om den seksuelle lavalder bliver gradbøjet, fordi der ikke er et tilstrækkeligt kendskab til konsekvenserne af en groomingproces.

Groomingprocessen

Red Barnet har siden 2001 samarbejdet med Det Kriminalpræventive Råd om hjemmesiden www.sikkerchat.dk. Hjemmesidens primære formål er at informere om risikoen for, at børn og unge gennem onlinekontakter som chatrum, mobiltelefoner og lignende kan risikere seksuelle overgreb. Baggrunden for oplysningskampagnen om sikker chat var, at der allerede på det tidspunkt var sager i Danmark, hvor børn var blevet seksuelt udnyttet efter mødet med en person, de havde lært at kende via chatrum. Trods oplysninger om emnet sker det stadig, at børn og unge udsættes for denne form for overgreb.

Den amerikanske forsker David Finkelhor beskrev allerede i 1984 forudsætninger, som skulle være opfyldt, for at en krænker kan nå så langt som til uforstyrret at udføre såvel psykiske som fysiske seksuelle overgreb på et eller flere børn (Finkelhor 1984). Krænkeren må dels overvinde indre forhindringer, men krænkeren må også bearbejde sine omgivelser og barnet. Krænkeren må sørge for at skabe og vedligeholde kontakten til barnet, samt få barnet til at medvirke og tie stille om det, der finder sted.

På engelsk anvendes begrebet grooming om den proces, hvori krænkeren bearbejder, overtaler, forfører og manipulerer et barn eller en ung til at medvirke i seksuelle aktiviteter på den voksnes præmisser. Groomingprocessen kan anvendes i alle menneskelige relationer med henblik på at manipulere med et menneske for egen vindings skyld, men vores fokus i artiklen vil være på børn og unge. Dels børn under den seksuelle lavalder, som ifølge straffeloven har brug for særlig beskyttelse, dels på aldersgruppen 15-17 år, som ifølge FN's Børnekonvention defineres som børn, og derfor har krav på særlig beskyttelse også. Vi vælger i denne artikel at bruge fællesbetegnelsen børn, om den målgruppe vi beskæftiger os med.

Ordet grooming dækker over flere aktiviteter og elementer, og der findes ikke ét tilsvarende ord på dansk, der dækker denne mangfoldighed. Derfor benytter vi den engelske betegnelse grooming i denne artikel.

Groomingprocessen begynder allerede første gang, krænkeren får kontakt med det potentielle offer. Krænkeren vil typisk have kontakt med flere børn på en gang for på den måde at udvælge de svageste – dem der er lettest at manipulere ind i et spindelvæv af løgne, tjenester og falsk omsorg, så det senere vil være muligt – uden fysisk vold eller tvang – at forgribe sig på barnet seksuelt.

Den manipulation, der finder sted, kan være svær at identificere, for der er tale om en ofte lang og skjult proces, hvor krænkeren bearbejder offeret. I en artikel om forskellige former for it-relaterede seksuelle udnyttelser af børn skildrer Rachell O'Connell grooming som en del af den chatmåde, der forekommer på nettet (O'Connell 2003). Det fremhæves her, at grooming er en proces, der i høj grad kan udvikle sig i de særlige sociale mødesteder, som chatrum udgør, og som er gjort tilgængelige i kraft af den nye teknologi. Det er blevet lettere for voksne med seksuelle interesser i børn at få kontakt med disse og ubemærket og anonymt skabe relationer til dem for efterfølgende uden forældres og myndigheders viden at mødes fysisk med barnet og misbruge det seksuelt. Der er tale om en lang og omfattende proces, som kan være svær at identificere, hvis ikke man har øje for de små, men betydningsfulde detaljer, som indikerer, at der er tale om, at en groomingproces har fundet eller finder sted. For at fagfolk kan genkende og blive bevidste om, hvad denne yderste komplekse groomingproces indeholder, vil vi i det følgende gennemgå den mere detaljeret ud fra O'Connells artikel.

Udvælgelse af offeret

Forud for den egentlige groomingproces udvælger krænkeren nøje det pågældende barn eller børn. Krænkeren kan benytte forskellige fremgangsmåder for at skabe kontakten til barnet/børnene.

Nogle krænkere opstiller en profil af sig selv i chatrummet. En profil på en chathjemmeside kan sammenlignes med en egen »minihjemmeside«, hvor den pågældende person kan oplyse navn, alder samt yderligere stikord, som personen gerne vil fremhæve i forhold til sin egen person. Profi-

len og dens oplysninger er helt eller delvist tilgængelig for brugerne i det pågældende chatrum. Ofte vælger krænkere at være ærlige vedrørende sit køn samt alder, men det hænder, at krænkere ikke er ærlige om disse forhold, idet de fx udgiver sig for at være et bestemt barn i en given alder for derved at tiltrække et barn i samme alder og af samme eller af modsatte køn. Når den pågældende voksne har opstillet en profil, er det blot et spørgsmål om at vente på, at et barn responderer. Når det sker, vurderer krænkeren, hvordan det pågældende barn responderer på enkelte undersøgende spørgsmål, som krænkeren stiller barnet. Ud fra svarene vælger krænkeren enten at slutte samtalen eller fortsætte, afhængig af hvor medgørlig barnet umiddelbart virker.

En anden mere aktiv fremgangsmåde, som krænkere også benytter sig af, går ud på, at krænkeren i en periode overvåger et givent chatrum. Han følger med i, hvilke børn der deltager, og hvad de er optaget af. Herefter udvælger han på et tidspunkt, hvilket barn han vil forsøge at skabe kontakt til. Hvilke børn og unge der specielt er i risikozonen for at blive groomet, vil blive behandlet senere i artiklen.

Opbygning af relationer og venskaber

I groomingprocessen indgår flere faser, som i de fleste tilfælde kronologisk afløser eller supplerer hinanden. Når et givent barn er blevet udvalgt af den pågældende voksen, forekommer *venskabsfasen,* som er den fase, hvor krænkeren lærer det pågældende barn at kende. Hvor længe denne fase strækker sig, afhænger af flere forhold, såsom hvor hyppig kontakten er, og hvor skeptisk barnet er over for kontakten. Det er ofte i denne fase, at den voksne forsøger at få barnet til at sende et billede af sig selv. Først og fremmest for at sikre sig, at det barn, krænkeren har kontakt med, virkelig er et barn og et af den slags, den pågældende voksne har en forkærlighed for. Hvis den voksne lever i nærheden af det pågældende barn, kan billedet ligeledes benyttes til at identificere barnet i den virkelige verden.

Den fase, hvor relationen etableres mellem det pågældende barn og den voksne, er en fase, der blot bygger videre på venskabsfasen. Der er tale om *den relationsskabende fase,* hvor krænkeren ofte begynder at engagere sig i barnet ved at vise interesse for og spørge ind til de ting, der berører barnet i dets daglige liv. Denne strategi ses ofte hos de voksne, der ønsker

at fastholde kontakten med barnet, og hvad barnet begynder at skabe en illusion om, at den voksne er barnets bedste ven.

Sideløbende med denne fase forsøger krænkeren at få svar på specifikke spørgsmål for at kunne vurdere risikoen for at blive opdaget. Der er tale om, at relationen nu bevæger sig ind i *risikovurderingsfasen,* som er den del af dialogen, hvor krænkeren spørger barnet, hvor den computer, barnet benytter, står, samt hvem der ellers benytter den. Med denne form for information er det muligt for krænkeren at vurdere, hvilken risiko han/hun har for at blive opdaget af andre personer.

Når krænkeren har kunnet foretage en vurdering af risikoen i forhold til at fortsætte kontakten med barnet, bevæger processen sig ofte videre til *den eneste ene fase*. I denne fase bliver tempoet for processen ofte sat betydeligt op. Krænkeren benytter sig af vendinger såsom: »Du kan tale med mig om alt!« og »Jeg forstår virkelig, hvor slemt du har det!« På baggrund af den mere intense måde, der nu bliver kommunikeret på, og ud fra, hvad krænkeren giver udtryk for, udvikles der i relationen en større og større følelse af samhørighed og gensidighed. En gensidighed, der forudsætter og bevirker, at dét, de to personer har sammen, må forblive hemmeligt for ikke at gå i stykker. Følelsen af og tanken om tillid bliver ofte introduceret ved, at den voksne spørger til, hvor meget barnet stoler på ham. Her reagerer børn ofte på denne taktik ved at sige, at de stoler ubetinget på personen. Når den gensidige relation er etableret, og barnet giver udtryk for at stole på den voksne, fortsætter kontakter ind i det, der kan benævnes som *den seksuelle fase,* som omhandler emner af mere intim og seksuel karakterer.

Den seksuelle fase

Indtil nu har krænkeren taktisk arbejdet på, at relationen fremstår yderst positiv for barnet og dette i kraft af den omsorg, krænkeren har vist, samt den gensidige tillid og det unikke, der gennemsyrer forholdet. Når relationen indtræder i *den seksuelle fase,* vil krænkeren langsomt begynde at kræve ydelser fra barnet.

Krænkeren vil i starten ofte gå langsomt frem, for at barnet ikke bakker ud. Krænkeren vil begynde at stille spørgsmål, der meget direkte berører seksuelle emner, emner, som barnet ofte ikke er bekendt med at tale om. På trods af det ukendte emne, som samtalen drejer sig om, og på trods

af at barnets grænser presses, vil barnet ofte opleve det som ufarligt, fordi barnet indtil nu blot har positive erfaringer med relationen. Barnet kan dog have svært ved at navigere i denne situation, da det ikke er vant til at tale om disse emner. Krænkeren vil samtidig også løbende minde barnet om det positive, de har sammen, hvilket yderligere vil understøtte barnets oplevelse af det positive forhold.

Ud over at det seksuelle samtaleemne vil fylde meget på nuværende tidspunkt, vil krænkeren yderligere bearbejde barnet til senere at deltage i seksuelle aktiviteter. Dette sker blandt andet ved at præsentere barnet for pornografisk og erotisk materiale med børn for derved at bearbejde barnets modstand mod de seksuelle emner og aktiviteter. Den voksne benytter denne udveksling af billedmateriale til at rykke ved barnets grænser, og idet barnet gengælder med noget nyt materiale, vil den voksne have noget på barnet. Ved at den voksne dermed løbende kan minde barnet om, at det selv har deltaget i udvekslingen, vil den voksne kunne fastholde og kontrollere barnet i relationen for i sidste ende at kunne have seksuelt samvær med barnet.

Ud over at den voksne kan opleve en tilfredsstillelse, når han på et tidspunkt har seksuelt samvær med barnet, så kan den voksne også opnå en tilfredsstillelse i denne fase, fordi han kan udleve en fantasi med hjælp fra barnet. I nogle tilfælde anvendes fx webcam til denne udveksling af billeder, hvor barnet opfordres til at vise frække positurer eller andet, som kan stimulere krænkerens fantasier.

Begrænsning af risikoen for afsløring

For at begrænse risikoen for afsløring benytter den voksne sig, ud over de skitserede værktøjer og handlemåder, også af et sæt handlinger eller ritualer. Den voksne benytter sig eksempelvis af bestemte fraser, hvormed barnet gøres opmærksom på, at den relation, de to har over nettet, er deres hemmelighed, og at den voksne elsker barnet. Disse fraser ses ofte etableret i groomingprocessens sene stadier og bliver over tid brugt på en rituel måde. Hensigten med at præsentere fraserne rituelt samt krydre disse med det specifikke indhold er at fastholde relationen samt sikre, at barnet ikke sladrer. Disse fraser benyttes i processen sene stadier, hvor krænkeren hyppigt presser barnet til at overskride dets egne grænser. På dette stadie

er det vigtigt for krænkeren at kunne referere til den positive relation, der forekom i processens tidlige faser, hvor den voksne gav barnet meget omsorg og støtte. Dermed undgår krænkeren, at barnet bakker ud af de yderst grænseoverskridende aktiviteter, det tager del i. Når barnet først har accepteret en mindre grænseoverskridende aktivitet, kan den voksne lettere presse barnet til at deltage i yderligere aktiviteter ved at henvise til fraserne samt huske barnet på, hvad barnet allerede indtil nu har accepteret at deltage i.

Den ovenfor beskrevne groomingproces begynder som regel i et chatrum. Men kontakten bliver som regel efter nogen tid vedligeholdt og udbygget gennem alle de øvrige elektroniske kommunikationsmidler, barnet har til rådighed, såsom Messenger chatprogram, e-mails og mobiltelefoner (samtaler, sms og billedbeskeder). Disse elektroniske hjælpemidler er karakteriseret ved at tilhøre barnets eller den unges privatsfære, og det kan derfor være vanskeligt for andre at følge med i at den sociale kontakt bliver bygget op.

Børn og unges chatvaner og -kompetencer

Udviklingen af internettet og de kommunikationsmuligheder, dette har skabt, har fået en stor betydning for børns og unge sociale liv og kontaktformer (Medierådet 2003, Børnerådet m.fl. 2003, O'Connell). Via chatten er det muligt for børn og unge at skabe relationer med andre børn og unge, og de fleste undersøgelser peger på, at børn og unge oplever, at internettet er en vigtig og positiv del af deres liv. Mange børn og unge benytter i deres dagligdag de åbne chatrum via hjemmesider (Arto, Skum, Netstationen, Habbohotel m.fl.), såvel som de lukkede chatkanaler som fx Messenger, fordi det er steder, hvor de kan vedligeholde og udvikle deres sociale kontakter. Det er via de åbne chatrum, at børn og unge kan skabe nye bekendtskaber. Bekendtskaber, der kan føre positive oplevelser med sig, men i værste fald også meget negative oplevelser. Det er i denne forbindelse væsentligt at undersøge, hvordan børn og unges chatkompetencer er, og hvilke forhold der eventuelt bør sættes ind overfor.

Ud fra en norsk undersøgelse (Redd Barna 2004) fremgår det, at flere unge gennemgående har gode færdigheder og viden i forbindelse med internetbrug, men at der dog er enkelte huller i deres *viden*. Det viser sig

blandt andet ved, at børn og unge ikke er bevidste om, at de billeder, de lægger ud på nettet, kan misbruges af andre personer. Der bliver i undersøgelsen også peget på, at børn og unge tydeligvis mangler *en kritisk holdning* til dem, de møder på nettet. På den anden side er børn og unge dog bevidste om, at hvis de aftaler at mødes med en person, de har chattet med over nettet, bør det være på et offentligt sted.

Den norske undersøgelse indkredser endvidere, at det specielt er én gruppe unge, som er særligt inkonsekvente i deres internetbrug og direkte søger at skabe kontakter med fremmede via nettet og ofte ender med at møde den eller de pågældende personer fysisk. Anden udenlandsk forskning understøtter dette.

Udsatte børn og unge

I en amerikansk artikel fremgår det, at tilbøjeligheden til ukritisk at søge relationer over nettet specielt er fremtrædende blandt børn og unge, der har mange konflikter med deres forældre og næsten ikke kommunikerer med forældrene og/eller andre børn samt blandt unge med tendens til psykiske lidelser, såsom depression (Wolak m.fl. 2003). For disse unge kan chat ses som et positivt redskab til at udvikle sig socialt og finde støtte og omsorg i de relationer, de kan etablere via chat. Det må dog samtidig problematiseres, at disse marginaliserede unge ofte er dem, der er mest udsatte i forhold til at blive offer for seksuelt samt psykisk overgreb. Disse børn og unge bruger meget tid med at chatte og er tilbøjelige til at være yderst tillidsfulde over for de personer, de møder over nettet. De skaber idealiserende fantasier om de mennesker, de får kontakt med, og fantasierne har til formål at opfylde deres mest positive drømme. Denne gruppe af børn og unge er nemme at manipulere med, da disse unge ofte higer efter den anerkendelse og kontakt, som de kan finde i netvenskaberne. Der er tale om børn og unge, som i høj grad mangler *den kritiske holdning*, som er yderst væsentlig for at kunne tale om gode chatkompetencer. Dét, at de ikke formår at stille sig kritisk over for de personer, de møder over nettet, gør dem lette at bearbejde for en person, som vil udnytte dem. De svageste børn og unge bliver manipuleret ind i et spindelvæv af løgne, tjenester og falsk omsorg, så det senere uden fysisk vold eller tvang vil være muligt at forgribe sig på dem.

Forskningen viser også, at det specielt er unge i 13-15-års-alderen, flest piger, der bliver draget af muligheden for at skabe relationer over nettet (Wolak m.fl. 2003). Mange af dem er fuldt ud bevidste om, at de har kontakt med en voksen mand, og der har typisk også været ført samtaler om seksuelle emner, inden de mødes. Mange af pigerne oplever, at de bliver forelsket i den voksne mand. Deres forestilling om, hvordan manden ser ud, er tit idealiseret, men på trods af dette fortsætter deres positive følelser for manden, også når hans hensigter bliver afsløret, og hans udseende og livsform ikke lever op til de forestillinger, der blev bygget op før det fysiske møde.

Dansk retspraksis

I Danmark har vi også kendskab til flere sager, hvor voksne har skabt kontakt til børn eller unge gennem chatrum med det formål at udnytte dem seksuelt. En af disse sager påkalder sig særlig opmærksomhed, fordi den omhandler en 26-årig mand, der havde kontakt med mere end 30 piger i alderen 12-15 år. Flere af forholdene kørte parallelt, men det var ikke alle piger, manden mødtes med fysisk. Den 26-årige blev i 2004 ved retten i Helsingør dømt for seksuelt misbrug af fem af pigerne i alderen 12-13 år. Sagen er blandt andet omtalt som julemandssagen, da »julemanden« var et af de chatnavne, manden anvendte.

Optrævlingen af sagen viste, at den 26-årige havde lagt stor energi i at lære de unge piger at kende, når han først havde fået kontakt med dem i chatrum. For eksempel over telefonen, hvor han ihærdigt ringede dem op og talte med dem i flere timer. Pigerne har efterfølgende givet udtryk for, at de følte, at den 26-årige gav utrolig meget, fordi han var så interesseret i dem og deres daglige gøremål og problemer. Flere af pigerne involverede sig følelsesmæssigt i manden og udviklede tætte venskaber med ham. Efter en længere systematisk bearbejdning af pigerne kunne han, uden brug af fysisk vold eller tvang, overtale dem til at mødes med ham og i den forbindelse have seksuelt samvær med fem af pigerne. Med tre af de fem piger var der tale om et enkeltstående forhold, mens der med to af pigerne var tale om forhold, der varede 3-4 måneder og foregik samtidigt. Det seksuelle samvær foregik dels i hans firmabil på forskellige p-pladser, dels på vandrehjem, lejede hytter samt i ofrenes hjem.

Sagen illustrerer, at der ikke blot er tale om, at denne mand tilfældigt har stiftet bekendtskab med de pågældende piger og dermed forelsket sig. Der er derimod tale om, at den pågældende mand systematisk og med stor tålmodighed via nettet skabte kontakt og opbyggede venskaber med piger, primært under den seksuelle lavalder. Han bearbejdede eller groomede de pågældende piger ved at vise dem opmærksomhed samt omsorg. På trods af at der var tale om, at alle fem piger var under den seksuelle lavalder, blev der i domsafsigelsen lagt vægt på det faktum, at de seksuelle overgreb var foregået uden vold eller tvang, samt at der i de to tilfælde var tale om kærestelignede forhold.

Det er bemærkelsesværdigt, hvorledes den 26-årig har forsøgt, og i en række tilfælde formået at groome pigerne i en sådan grad, at fem af dem »frivilligt« har seksuelt samvær med ham, idet de har troet, at det var et ægte, gensidigt og ligeværdigt venskab. Ud over det problematiske ved de psykiske mén, som de pågældende piger pådrages ved de seksuelle overgreb, så er det yderligere problematisk, at pigerne med denne domsafsigelse pålægges en del af ansvaret, idet de har forelsket sig i den 26-årige mand. I kraft af dommernes angiveligt manglende kendskab til grooming mildnes den 26-åriges dom, og pigerne fremstår som medansvarlige.

Et dybere kendskab til hele groomingprocessen ville formentligt have givet retsvæsenet en større forståelse for, at det, der udefra kan virke som et egentligt kæresteforhold, i virkeligheden handler om en ulige og udnyttende relation mellem et barn og en voksen. En seksuel udnyttelse af barnet på den voksnes præmisser. En situation, hvor virkelighedsopfattelsen er blevet så skævvredet, at ansvarsfordelingen bliver fordrejet og fører til, at barnet opfatter sig selv som mere »galt på den« og ansvarlig, end hun anser den voksne for at være.

Straffelovens § 222 fastslår, at »Den, som har samleje med et barn under 15 år, straffes med fængsel indtil 8 år«. Den pågældende mand blev ved byretten idømt fængsel i 1 år og 3 måneder, mens den ankede dom ved Landsretten blev ændret til 1 år og 6 måneder. Ved Landsretten blev han desuden fradømt retten til, at børn under 18 år må tage ophold i hans bolig samt retten til at opholde sig i hjem, hvor der er børn under 18 år. Til forskel fra byretten mente man i Landsretten, at »de ligeartede forhold« kunne begrunde, at han skulle have pålæg om at holde sig væk fra mindreårige.

Det blev i domsafsigelsen fremhævet, at der under de seksuelle overgreb ikke blev anvendt fysisk vold eller tvang. Ifølge straffeloven er det en skærpende omstændighed, hvis gerningsmanden har »forskaffet sig samlejet ved tvang eller fremsættelse af trusler« (straffeloven § 222), og strafferammen stiger i disse tilfælde til 12 år. Er der så ikke mulighed for at tage højde for den manipulation, der ligger bag det seksuelle misbrug? Jo, i § 223, der handler om seksuel udnyttelse af børn under 18 år, som man er betroet som stedforældre, plejeforældre eller underviser, er indsat et stk. 2: Med samme straf anses den, som under *groft misbrug af en på alder og erfaring beroende overlegenhed forfører* en person under 18 år til samleje (vores fremhævelse).

Med denne formulering i straffeloven er der således taget højde for, at børn og unge under 18 år er mere sårbare og lettere at udnytte. Denne vigtige beskyttelse af børn og unge sker uden samtidig at gøre reelle gensidige og ligeværdige kæresteforhold mellem eksempelvis en 16-årig og en 26-årig strafbar. Med andre ord beskytter bestemmelsen alene børn og unge, der fx via grooming forføres af voksne til seksuel udnyttelse. Det er derfor i forhold til den konkrete »Julemandssag« en essentiel bestemmelse, der desværre ikke blev anvendt i denne konkrete sag.

Afslutning

Ved denne gennemgang af groomingprocessen har vi lagt vægt på, at der er tale om en proces, hvori krænkeren kan manipulere børn i en sådan grad, at det ofte ender med, at krænkeren uden brug af fysisk vold eller tvang vil kunne forgribe sig på barnet seksuelt. Hvad enten den voksne møder barnet over nettet eller »i levende live«, vil den voksne hurtigt kunne spore sig ind på, hvor barnets svage punkter er, hvad enten det handler om, at barnet har det dårligt hjemme, mangler voksenkontakt eller lignende. Herefter vil krænkeren ofte tålmodigt lytte til og vise barnet omsorg, med den hensigt, at barnet skal opnå en følelse af samhørighed med og fortrolighed til den pågældende voksne.

Det er helt centralt, at fagpersoner, der skal handle i forhold til denne type af sager, har indsigt i groomingprocesserne. Ellers vil ofrenes handlinger fremstå som enten uforståelige eller som ønskede eller bevidste valg hos barnet eller den unge. Uden kendskab til groomingprocesserne vil man

i retssystemet ikke få øje på, at den voksnes kontakt med børnene er sket »*under groft misbrug af en på alder og erfaring beroende overlegenhed«*, og strafudmålingen kommer derfor ikke til at afspejle dette.

I den konkrete sag synes der ikke at være grundlag for tvivl om den målrettede hensigt med at ville have seksuel kontakt med piger under den seksuelle lavalder. Men angiveligt fordi krænkerens strategier ikke bliver gennemskuet, ender sagen med, at den pågældende især ved byretten slipper med en mildere straf.

5 Betalt seksuel udnyttelse af drenge og piger under 18 år

Af Marie Luise Nørrelykke og Mogens Holm Sørensen

Spørgeskemaundersøgelser i de skandinaviske lande viser, at drenge og piger under 18 år, som har erfaringer med at modtage betaling for seksuelle ydelser, desuden er belastede af en eller flere sociale problematikker. Meget tyder på, at der er et stort overlap mellem gruppen af unge, der har været udsat for betalt seksuel udnyttelse og grupper af unge, der er seksuelt krænkede.

Denne artikel handler om betalt seksuel udnyttelse i gruppen af socialt udsatte drenge og piger under 18 år[1] og de problematikker, som belaster denne gruppe. Artiklen gennemgår nogle af de begreber, som hører til området og præsenterer nogle resultater fra den forskning, som findes i de nordiske lande om unge, der sælger seksuelle ydelser. Artiklen har herudover til hensigt at pege på nogle af de paralleller, der findes mellem betalt seksuel udnyttelse og seksuelle krænkelser i gruppen af social udsatte unge.

Ifølge en række spørgeskemaundersøgelser har mellem 1 og 2% af en ungdomsårgang erfaringer med at modtage betaling for seksuelle ydelser (Hegna og Pedersen 2001; Helweg-Larsen og Bøving Larsen 2002; Svedin og Priebe 2004; Vejle Amt 2004). Da der dermed er tale om en forholdsvis lille andel af de unge, der har konkrete erfaringer med salg af seksuelle ydelser, er risikoen for, at socialarbejdere overser problematikken desto større. Spørgsmålet er derfor – hvordan kan professionelle begribe, opspore og italesætte betalt seksuel udnyttelse af unge?

Det er vores erfaring, at der i arbejdet med prostitutionstruede drenge og piger først og fremmest er behov for:

- at professionelle vil og kan spørge ind til erfaringerne, så de unge kan sætte ord på oplevelserne, reflektere over dem og arbejde med dem
- at der mellem professionelle opstår en nuanceret forståelse af betalt seksuel udnyttelse og de konsekvenser, det har for unges sociale og psykologiske udvikling.

»Udsat for betalt seksuel udnyttelse« eller »prostitutionstruet?«

Et væsentligt udgangspunkt for indsatsen på området er, at de begreber og udtryk, som professionelle bruger i arbejdet med sociale problematikker, på en præcis og nuanceret måde beskriver de udfordringer, som arbejdet rummer.

I flere af de omtalte spørgeskemaundersøgelser har man henvendt sig direkte til skolesøgende unge og spurgt, om de *har modtaget betaling for seksuelle ydelser*. Udtrykket lægger vægt på prostitutionsdelen af de seksuelle forhold, og ikke på lyst, nysgerrighed eller eksperimenter med seksualiteten. Udtrykket rummer en åbenhed for de situationer, hvor den unge mere eller mindre tilfældigt bliver tilbudt betaling for seksuelle ydelser. Samtidigt rummer det også de situationer, hvor den unge selv opsøger betaling for seksuelle ydelser.

Et andet udtryk, der også anvendes, er udtrykket unge, der *har solgt seksuelle ydelser*. De to udtryk, der vægter hhv. at man har modtaget betaling for eller solgt seksuelle ydelser, har forskelligt syn på, hvem der agerer som aktiv part, og hvem der er passiv i handlen om seksuelle ydelser. Men resultatet er det samme: en handel om et seksuelt forhold.

Udtrykket *betalt seksuel udnyttelse* lægger sig tæt op ad den strafferetslige forståelse af forholdet og beskriver, hvilken part der er offer, og hvilken part der kan straffes for forholdet. Ifølge § 223a i Straffeloven kan den, der som kunde mod betaling eller løfte om betaling har samleje med en person under 18 år straffes med fængsel i op til to år. Den unge kan ikke drages til ansvar for forholdet. Er den unge/offeret under 15 år, bliver køberen/krænkeren betragtet som gerningsmand til en seksuel krænkelse og straffet derefter. Uden betaling er frivillige seksuelle forhold mellem unge,

som er fyldt 15 år, og voksne som bekendt tilladte, medmindre den unge er under 18 år og betroet i den voksnes varetægt.

Antallet af domme efter denne paragraf svarer ikke til antallet af unge, der oplyser at have modtaget betaling for seksuelle ydelser. I perioden fra 1999 til 2005 blev der rejst i alt 11 sigtelser fordelt på i alt 8 personer[2].

Udtrykket *betalt seksuel udnyttelse* fjerner fokus fra den unges vilje og ret til at bestemme over sin egen krop og seksualitet og lægger fokus på skyldsspørgsmålet. Begrebet betalt seksuel udnyttelse ligger dermed i sin forståelsesramme af skyldsspørgsmålet og forholdets setup tæt på den strafferetslige forståelse af seksuelle krænkelser af børn og unge.

I forhold til det sociale arbejde med de unge er det vigtigt at fastholde fokus på, at betalt seksuel udnyttelse har konsekvenser for sælgeren/offeret, og at konsekvenserne af salg af seksuelle ydelser tangerer eller måske ligefrem er at sidestille med konsekvenserne af seksuelle krænkelser. Socialarbejdere har brug for udtryk og forståelsesrammer, der muliggør en professionel dialog om problematikken for at kunne forholde sig aktivt til deres faglige bekymring og udnytte deres handlekompetencer.

Unge, som aktivt opsøger betalte seksuelle forhold, kan i samme grad som unge, der bliver opsøgt til det samme, have psykiske og sociale reaktioner på oplevelserne.

I det sociale arbejde med udsatte unge, for eksempel på døgnanbringelsesområdet, ser man, at den unge, som modtager betalingen, ikke altid selv opfatter forholdet som prostitution. De mest belastede udsatte unge forstår mange gange handlerne som et led i de sociale relationer, de indgår i, ikke som prostitution. Måske opfatter de heller ikke prostitution som et problem i det hele taget.

Udtrykket *prostitutionstruet* har sin baggrund i forebyggelsen af socialt udsatte unges prostitution samt i det sociale arbejde med udsatte unge[3]. »Prostitutionstruet« er et noget bredere begreb end »betalt seksuel udnyttelse«, idet det også medtager de situationer, som leder frem til en mere defineret form for prostitution. Det rummer:

- Unge under 18 år, som jævnligt har solgt seksuelle ydelser.
- Unge, som bruger seksualiteten som et redskab for eksempel i sociale sammenhænge, uden nødvendigvis altid at få betaling for det. Det vil

sige unge som man kan være bekymret for på sigt vil sælge seksuelle ydelser.

Udtrykket beskriver den forståelse af problematikken, som ligger til grund for arbejdet med disse unges vanskeligheder, som direkte og indirekte er trusler mod deres psykiske og sociale udvikling. De pædagogiske indsatser tilrettelægges for at imødegå disse vanskeligheder. »Prostitutionstruet« inddrager accepten af de grader af selvbestemmelse, som unge fra 15 år og opefter har. Udtrykket beskriver dermed disse drenge og piger, som dels aktivt handlende individer i en prostitutionsarena, og dels som skrøbelige personer, vi som professionelle og som samfund har et stort ansvar for at beskytte.

Med udtrykket »prostitutionstruet« er der ikke fokus på, hvem af de to, eller flere parter i en handel om sex, der har taget initiativet, og heller ikke på, hvem der har ansvaret for, at forholdet har fundet sted. Udtrykket handler alene om at problematisere tingsliggørelsen af den unges krop og seksualitet samt om en forståelse af, at prostitution på sigt har psykiske og sociale konsekvenser. Relationerne og konsekvenserne må have øget bevågenhed i det sociale og psykologiske arbejde, som allerede er i gang omkring de unge.

Prostitutionstruede unges seksuelle autonomi

Socialt udsatte unge fra belastede miljøer har samme ret, som andre unge, til at bestemme over deres egen krop og seksualitet, og det skal de vedblive med at have. På den anden side må man også støtte de unge, hvis seksuelle relationer bliver problematiske og truer den unges sociale og psykologiske udvikling.

Udgangspunktet i det sociale arbejde er, at de unge skal støttes i at lære at sætte grænser og forudse risici i situationer, som er potentielt grænseoverskridende. Men hvordan forholder denne kompetence sig til det, at nogle prostitutionstruede unge aktivt opsøger seksuelle forhold mod betaling i penge, ting eller andre modydelser?

Fra studier af pornoens eventuelle skadelighed på personer i normalgruppen over 25 år ved man, at porno ikke har en negativt afsmittende effekt. Områder som synet på kvinder, synet på heteroseksuelle og homosek-

suelle påvirkes ikke negativt, og heller ikke deltagernes seksuelle praksis ændres påviseligt på grund af et højt pornoforbrug. Porno påvirker kort sagt ikke velfungerende voksne kvinder og mænd på sigt (Hald 2005).

Svedin & Priebe (2004) peger på, at unge, som har modtaget betaling for seksuelle ydelser, tilsyneladende har kontakter til langt mere seksualiserede miljøer end restgruppen af unge. Undersøgelsen viser i øvrigt, at denne lille gruppe unge adskiller sig fra andre unge, ved at de påvirkes af den porno, de forbruger. Disse unge ser mere voldelig og specialiseret porno, og til forskel fra restgruppen, tager ved lære af den kommercialiserede fremstilling af seksualitet. Unge udsat for betalt seksuel udnyttelse bliver altså påvirket af den type porno, de ser.

Erfaringer fra Modelprojekt ProÅrhus, et forsøgs- og udviklingsprojekt på prostitutionsområdet i Århus Amt, viser, at der på mange pædagogiske tilbud for socialt belastede unge er en vis tøven i personalegruppen over for at skulle problematisere og begrænse socialt udsatte unges mange og skiftende prostitutionslignende kontakter samt deres relativt høje forbrug af porno (Bertelsen og Ussing Bømler 2004).

Socialt udsatte unge har få relationer, de kan styre og føle sig trygge i. For en del af dem giver relationer, som er betinget af seksualitet, de unge følelsen af at kunne styre samt en form for tryghed. Blandt andet derfor kan personalet være tilbageholdende med at problematisere disse forhold. Men spørgsmålet er, om man gør en socialt udsat ung en tjeneste ved at lade ham eller hende gøre sig erfaringer med betalt seksuel udnyttelse, uanset om det er kunden eller sælgeren, man arbejder med.

Over de senere år er der skabt en bred enighed om, at man ikke gør de seksuelt krænkede en tjeneste ved at lade dem have mange og skiftende sexpartnere. På den anden side har man ikke mulighed for at forbyde og forhindre dem i at have mange og skiftende sexpartnere.

Skal man som socialarbejder sætte grænser for en dreng eller piges seksuelle autonomi? Kan man forestille sig, at salg af seksuelle ydelser ikke er skadelige for unges psykiske og sociale udvikling?

Hvad viser undersøgelserne om de unge, som har modtaget betaling for seksuelle ydelser?

Som nævnt selvrapporterer mellem 1 og 2% af en ungdomsårgang i Dan-

mark, Norge og Sverige, at de har modtaget betaling i form af penge eller naturalier for seksuelle ydelser. Når man kigger nærmere på denne begrænsede gruppe, viser det sig, at gruppen rummer en overhyppighed af unge med forskellige sociale og trivselsmæssige problemer. Herunder blandt andet seksuelle krænkelser.

De omtalte spørgeskemaundersøgelser er alle lavet blandt unge under uddannelse og viser, at der i denne lille gruppe på mellem 1 og 2% er en stor del unge, som har sociale og trivselsmæssige problemer. Kun en ganske lille del af de unge, som har modtaget penge for seksuelle ydelser, rapporterer ikke at have trivselsproblemer. Undersøgelsernes respektive forfattere gør opmærksom på, at man kan formode, at forekomsten af unge, der har modtaget betaling for seksuelle ydelser, er højere blandt unge, som ikke er indskrevet på en uddannelse (Hegna og Pedersen 2001; Helweg-Larsen og Bøving Larsen 2002; Svedin og Priebe 2004; Vejle Amt 2004). Eller sagt med andre ord: blandt unge, som er meget belastede af sociale problemer. I undersøgelserne viser der sig at være flere drenge end piger, som har solgt seksuelle ydelser. Der er også en lille overvægt af drenge med anden etnisk baggrund.

Man har endnu ikke lavet undersøgelser af forekomsten af unge, der har modtaget betaling for seksuelle ydelser blandt socialt udsatte unge, så det præcise svar på denne formodning må vi vente på. Undersøgelserne, vi her behandler, er fra Norge, Sverige og Danmark og er lavet inden for de seneste 5 år. Vi tillader os at betragte de norske og svenske resultater som gangbare i vores danske kontekst.

Helweg-Larsen & Bøving Larsen (2002) undersøgte i deres undersøgelse forekomsten af seksuelle krænkelser i folkeskolens 9. klasse i Danmark (6.700 drenge og piger) og fandt, at 1,1% af de unge har modtaget en form for betaling i forbindelse de seksuelle forhold, som ikke kan betegnes som deciderede overgreb. Det viser sig, at kun få af de unge, som har oplevet overgreb (ifølge straffeloven), selv opfatter disse som overgreb. I gruppen af unge, der har modtaget betaling for seksuelle ydelser, har hovedparten været udsat for eller overværet vold mod sine nærmeste, har dårlig kontakt med skolekammerater og svært ved at tale med primær omsorgsperson.

Vejle Amt (Vejle Amt 2004) spurgte, i sin trivselsundersøgelse blandt unge i 9. klasse (2.700 elever), blandt andet ind til salg af seksuelle ydelser og antallet af gange, de unge havde solgt seksuelle ydelser. Her svarede 1,6 %, at de havde modtaget betaling for samleje. Man undersøgte specifikt for trivselsproblematikker som spiseforstyrrelser, seksuelle krænkelser, dårlige forhold til forældre og jævnaldrende, skoleproblemer, højt forbrug af alkohol og euforiserende stoffer, etc. Undersøgelsen viser, at gruppen af unge, der har trivselsproblemer, er overrepræsenteret blandt unge, der har modtaget betaling for seksuelle ydelser (Vejle Amt 2004).

Hegna & Pedersen (2002) har i en undersøgelse fra 2002 undersøgt antallet af unge, der havde modtaget penge for seksuelle ydelser i Oslo-området (ca. 11.000 elever) (Hegna & Pedersen 2002). Her har 1,4% af ungdomsårgangen en eller flere erfaringer med dette. Halvdelen af de unge, som har modtaget betaling for seksuelle ydelser, har modtaget penge eller andre former for betaling mere end 10 gange inden for det seneste år. Disse unge har en lav seksuel debutalder, et højt forbrug af alkohol og euforiserende stoffer og dårlig kontakt til forældrene.

Hegna & Pedersens undersøgelse inkluderede også interviews med forskellige sociale tilbud for unge. Personalet fortalte om piger, der modtager betaling for seksuelle ydelser, men kun om ganske få drenge. Fælles var i øvrigt også, at personalet på tilbuddene ikke vidste ret meget om betalt seksuel udnyttelse og heller ikke, hvad de kunne gøre ved problematikken.

Svedin & Priebe (2004) fokuserer i deres undersøgelse fra 2004 blandt 4300 elever specifikt på salget af seksuelle ydelser og fandt her, at 1,4% af de unge mellem 17 og 19 år kunne svare ja til at have solgt seksuelle ydelser på et tidspunkt. I denne lille gruppe på 60 unge er 49 seksuelt krænkede af andre unge eller voksne, og en mindre del har selv udsat andre børn og unge for overgreb. De seksuelle overgreb ligger for hovedpartens vedkommende før erfaringerne med at sælge seksuelle ydelser, men i en del af spørgeskemaerne lod dette sig ikke definere, muligvis fordi der har været et tidsmæssigt sammenfald. Undersøgelsen viser i øvrigt også, at de unge først og fremmest mødte deres kunder gennem kammerater, i værtshusmiljøerne og via internettet.

Svedin & Priebe undersøger også den seksuelle praksis hos denne gruppe unge og finder en overhyppighed af piger og drenge med et højt forbrug af voldelig og specialiseret porno. Disse piger og drenge finder den specialiserede porno ophidsende, tager ved lære af det, de ser, og prøver det, de ser, af i deres egne seksuelle forhold (Svedin & Priebe 2004).

Men nok så interessant er det, at der blandt disse piger og drenge er en positiv indstilling til prostitution og til seksuelle krænkelser af mindreårige. Langt flere end i restgruppen er positivt stemte for at sælge seksuelle ydelser i fremtiden. De ser også positivt på, at andre sælger seksuelle ydelser. Forfatterne konkluderer, at disse unge for hovedpartens vedkommende er trivselsmæssigt belastede og har kontakter til seksualiserede miljøer.

Forskelle på drenge og piger

At der i alle undersøgelserne er flere drenge end piger, som har modtaget betaling for seksuelle ydelser, overrasker de fleste. Svedin & Priebe (2004) og Helweg-Larsen & Bøving Larsen (2002) karakteriserer følgende forhold som karakteristiske for hhv. drenge og piger, som har modtaget betaling for seksuelle ydelser.

- Drenge, som har solgt seksuelle ydelser, har flere homoseksuelle erfaringer og flere heteroseksuelle erfaringer med sex. Blandt andet har drengene selv købt seksuelle ydelser af andre unge og voksne. Drengene begår mere kriminalitet, dvs. indbrud og biltyverier. Drengene har besværede relationer til forældre og føler sig styret af forældrene.
- Piger, som har solgt seksuelle ydelser, forbruger mere hash og euforiserende stoffer. De har søvnproblemer og føler sig oftere ulykkelige. De har flere erfaringer med anale, orale og homoseksuelle samlejer end andre unge. De ser langt mere pornografi end andre piger. Der er flere seksuelle overgreb blandt pigerne end blandt drengene.

Pædagogiske handlemuligheder

Usikkerheden på, hvordan man opsporer prostitutionstruede unge og ikke mindst, hvordan man arbejder med deres vanskeligheder, er tydelig. Som et led i regeringens handlingsplan på prostitutionsområdet »Et andet Liv« har Kompetencecenter Prostitution fået til opgave at tilbyde efteruddan-

nelse til personalegrupper på anbringelsesområdet og til andre, som arbejder med socialt udsatte unge mellem 14 og 18 år fra 2006[4].

En norsk undersøgelse fra 2002 påpeger, at personale ved hjælpetilbud for unge sjældent har fat i problematikken og savner kompetencer til at arbejde med prostitutionstruede unge (Norli 2002). I Hegna & Pedersens undersøgelse fra 2002 svarer pædagogisk personale, at de ikke ser ret meget til problemet og ikke ved, hvad de skal gøre ved det (Hegna & Pedersen 2002). En dansk undersøgelse (Christensen 2001) viser, at pædagogisk ansat personale på døgninstitutioner ser unge, der sælger seksuelle ydelser for stoffer og penge, men at de ikke tager fat i problematikken og heller ikke ved, hvordan den skal takles. Erfaringer fra et forsøgs- og udviklingsprojekt[5] på prostitutionsområdet i Århus Amt viser, at betalt seksuel udnyttelse af unge ikke er et fokusområde i det sociale arbejde med udsatte unge på gadeplan og i boinstitutioner.

Der er altså flere undersøgelser og erfaringer, der tyder på, at personale i pædagogiske tilbud og i støttetilbud ikke er rustede til at få øje på de problematikker, som har at gøre med betalt seksuel udnyttelse af socialt udsatte unge.

Det er imidlertid vores erfaring, at de seneste års øgede fokus på feltet har betydet en gradvis holdningsændring. Det seneste år har der været stor interesse for området både i pressen og i adspurgte faggrupper, som arbejder med socialt udsatte unge.

Vores fornemmelse af denne ændring kommer blandt andet fra en igangværende undersøgelse af handlemuligheder i forhold til prostitutionstruede unge på anbringelsesområdet. Undersøgelsen udarbejdes i VFC Socialt Udsatte. Undersøgelsens første delrapport består af gruppeinterviews med tilfældigt udvalgte personalegrupper på anbringelsesområdet og skal blandt andet give input til et efteruddannelsestilbud (www.vfcudsatte.dk).

Af de 12 gruppeinterview med personalegrupper, der indgår i undersøgelsen, fremgår det, at der er en tendens til, at personalet fokuserer på gruppen af seksuelt krænkede piger og drenge, når de bliver spurgt om deres arbejde med og overvejelser om prostitutionstruede unge. Kompetencer inden for arbejdet med seksuelt krænkede er absolut en stor hjælp i arbejdet med prostitutionstruede, men man må huske, at ikke alle prostitutionstruede er seksuelt krænkede.

Perspektiver

Omfanget af skolesøgende unge, som har erfaringer med at modtage betaling for seksuelle ydelser, er begrænset til 1-2% af de skolesøgende unge mellem 15 og 19 år. Men man må forvente at møde flere unge, som har været udsat for betalt seksuel udnyttelse blandt socialt udsatte unge. Betalt seksuel udnyttelse er et problemfelt for sig selv, men det er flettet tæt ind i de problemfelter, som man arbejder kvalificeret med i det sociale arbejde med udsatte unge.

Selv om gruppen er lille, er vanskelighederne for netop disse unge ganske omfattende. Undersøgelser viser, at disse unge har flere sociale og trivselsmæssige vanskeligheder end andre unge, og at de har kontakter til seksualiserede miljøer, hvor prostitution er accepteret og pornoens fremstillinger af seksualiteten er trendsætter.

Problematikken knytter an til alle de sociale problematikker, som man i forvejen arbejder med og har fokus på i det sociale arbejde med udsatte unge. Den kan derfor ikke filtreres ud af de øvrige problematikker og sorteres fra. Den kan derimod med fordel indarbejdes i listen over generelle vanskeligheder i udsatte unges psykologiske og sociale udvikling.

Brug af seksualiteten er en side af disse unges ungdomsliv, som vi mener, det er værd at sætte særligt fokus på. Denne lille gruppe unge har kontakter til seksualiserede miljøer, mange er seksuelt krænkede og har, på grund af karakteren af deres seksuelle erfaringsverden, en usikker eller manglende fornemmelse af egne og andres seksuelle grænser. Både piger og drenge i 15-19-års-alderen bruger voldelig og specialiseret porno som en form for seksualundervisning og inspiration til deres egen seksuelle udvikling. En del af drengene både sælger og køber seksuelle ydelser, formodentlig af både jævnaldrende unge og af voksne prostituerede.

For os at se er det i denne sammenhæng ikke godt nok at læne sig op ad, at ungdomskulturen i dag beskrives som langt mere sexfikseret, end ungdomskulturen var for en generation siden. Porno er lovligt og almindeligt anvendt i mange kredse, men lige netop disse unge er meget påvirkelige af pornoens kommercielle fremstillinger af seksualiteten. Disse unge har derfor ekstra store behov for, at deres seksuelle erfaringer med seksualiteten spejles, og at deres oplevelser italesættes og behandles. På denne måde kan vi som fagpersoner og som samfund være med til at forebygge, at so-

cialt udsatte unge indgår i betalt seksuel udnyttelse som unge. Forhåbentligt forebygger man også gennem denne indsats, at drenge og piger senere i livet prostituerer sig.

Der er brug for en kønsspecifik opmærksomhed på hhv. drenge og piger i arbejdet med prostitutionstruede unge, ligesom der også er det i arbejdet med seksuelle krænkelser. Drenges vanskeligheder ligner pigers på mange måder, men der er også forskelle, som må indarbejdes i forståelsen og arbejdsgangene i relevante faglige kredse.

Problematikken kan let drukne i en travl og til tider kaotisk hverdag, hvor mange sociale og trivselsmæssige vanskeligheder er i spil. I arbejdet med socialt udsatte unge er der brug for et ekstra fokus på betalt seksuel udnyttelse og prostitutionstruede unge.

6 Mistanke om seksuelle overgreb i daginstitutioner

Af Else Christensen

I de seneste år har der i Danmark været en række sager, hvor der har været mistanke om, at børn har været udsat for seksuelle overgreb, mens de opholdt sig i daginstitutioner. Sagerne har haft stor mediebevågenhed, og har dels medført en øget opmærksomhed mod seksuelle overgreb mod børn begået af personer uden for familien og dels ført til en øget diskussion af institutionernes ansvar på dette område.

Seksuelle overgreb mod børn i daginstitutioner

Indimellem bringer nyhedsmedierne artikler vedrørende sager med mistanke om seksuelle overgreb mod børn i daginstitutioner. Det er sager, som kan være svære at tackle. Der bliver sat gang i følelserne, i angsten for, hvad der sker for børnene, og i vreden over, at der overhovedet kan komme den slags sager. I nogle få tilfælde fører sagen til, at der bliver rejst tiltale for seksuelle overgreb, dog i en hel del tilfælde, uden at sagen fører til domfældelse. I andre tilfælde bliver sagen ikke til mere end en mistanke, nogle gange en mistanke, som kan afkræftes, andre gange som en mistanke, der hverken kan afkræftes eller bekræftes.

Uanset forløb og resultat kan sagerne blive vanskelige for de implicerede. Både for forældrene til de børn, hvor der er mistanke om, at der har været overgreb, for børnene selv og for den person, der er mistænkt for at have udført overgrebene. Især er det selvfølgeligt vanskeligt og forfærdeligt, når en mistanke bekræftes, men også tilfælde, hvor en mistanke ikke kan dokumenteres, eller hvor den afkræftes, kan føre til store vanskeligheder, ikke mindst for den mistænkte. Der har i pressen og i fagtidsskrifterne været flere eksempler på de konsekvenser, det kan have at være mistænkt

for at have udført seksuelle overgreb, også selv om mistanken er blevet frafaldet.

I kommunerne er man gennem de senere år blevet opmærksom på, at det er nødvendigt at have en forud fastlagt procedure, der skal følges, når der opstår mistanke om seksuelle overgreb i en af kommunens institutioner. I dag er der således adskillige kommuner, der har formuleret faste skriftlige retningslinjer, der skal følges i sager med mistanke om seksuelle overgreb (Christensen & Egelund 2002; Regeringens handlingsplan om bekæmpelse af seksuelt misbrug af børn 2003).

Indtil nu er der ikke nogen præcis viden om, hvor mange sager der kan være tale om. BUPL (Forbundet for Pædagoger og Klubfolk) oplyser i 2003, at de gennem syv år har fået kendskab til godt 60 sager, hvor medlemmer har været under mistanke for seksuelt overgreb (her refereret fra Andersen 2003). I en tredjedel af sagerne blev der formuleret en sigtelse, mens kun ni af sagerne nåede frem til domstolene.

Spørgsmålet er også undersøgt i en spørgeskemaundersøgelse blandt 15-årige skoleelever (Helweg-Larsen & Larsen 2002, se desuden artiklen her i bogen). I Helweg-Larsen & Larsens undersøgelse oplyser 0,3% af eleverne, at de erindrer at have oplevet et seksuelt overgreb, før de fyldte 6 år, kun en enkelt elev oplyser, at overgrebsmanden var pædagog.

Seneste viden om seksuelle overgreb mod børn i daginstitutioner

Denne artikel redegør for nogle få nyere tal vedrørende mistanker om seksuelle overgreb mod børn i daginstitutioner. Med udgangspunkt i data fra Socialforskningsinstituttets børneforløbsundersøgelse (se Christensen 2004 for en nærmere redegørelse) gennemgås tal for udbredelsen af mistanke om seksuelle overgreb mod børn i daginstitutioner. Desuden gennemgås oplysninger om, hvordan forældrene får kendskab til en mistanke, om mistanken fører til, at der rejses sigtelse, hvordan daginstitutionen handler, og om forældrene føler, de får tilstrækkelig hjælp og støtte.

Socialforskningsinstituttets børneforløbsundersøgelse

Socialforskningsinstituttets børneforløbsundersøgelse er en repræsentativ kvantitativ undersøgelse, hvor oprindeligt 6.000 børn født i efteråret 1995

følges. Indtil nu er der gennemført personlige interview med mødrene i hjemmet tre gange, henholdsvis i 1996, 1999 og 2003. Børnenes fædre har udfyldt et skriftligt spørgeskema i 1996 og 2003. Ved det foreløbigt seneste interview i 2003 deltog 83% af de oprindeligt kontaktede børn/familier.

Undersøgelsens resultater er beskrevet i en række publikationer (Christoffersen 1997; Christensen 2000; Christensen 2004 og Christensen 2006), der redegør for de væsentligste resultater.

I 2003, hvor børnene er 7 år gamle, går børnene i 0. eller 1. klasse i skolen, men stort set alle børn har tidligere gået i daginstitution. Mødrene bliver spurgt om, hvorvidt de har oplevet, at der er rejst mistanke om seksuelle overgreb mod et eller flere børn fra voksne i den eller de dagsinstitutioner, barnet har gået i.

Hvis der har været en sådan mistanke, bliver mødrene bedt om at oplyse, hvordan de første gang fik kendskab til mistanken, om der var mistanke om overgreb mod deres barn, og hvordan daginstitutionen reagerede. Desuden bliver mødrene spurgt, om der blev rejst tiltale, om de føler, de har fået tilbudt den nødvendige hjælp, og om barnet er blevet mærket eller påvirket af sagens forløb.

Resultaterne vil blive præsenteret i det følgende, ligesom der vil blive præsenteret statistiske analyseresultater i det omfang, det kan give mening.

Mistanke om seksuelle overgreb

Knap 2% af mødrene (93 fra i alt 4971 deltagende familier) fortæller, at der har været mistanke om seksuelle overgreb fra voksne mod børn i barnets daginstitution.

Forældrene har hyppigst fået de første informationer om mistanke om seksuelle overgreb via daginstitutionens personale. Det gælder for cirka hver tredje familie. Ellers har de fået information fra andre forældre, eller noget sjældnere fra barnet selv eller fra andre personer. Dvs. at i en tredjedel af sagerne med mistanke om seksuelle overgreb er det institutionen, der har informeret forældrene. I de øvrige tilfælde er mistanken først opstået uden for institutionen.

I langt de fleste tilfælde har mistanken om seksuelle overgreb ikke konkret omhandlet børnene i undersøgelsen. Kun i alt 9 børn (4 piger og 5

drenge) oplyses selv at have været udsat for seksuelle overgreb. For 5 af de 9 børn oplyser mødrene, at de fik mistanken via informationer fra barnet. Vi har ikke oplysninger om, hvilke overgreb eller hvilke handlinger barnet har været udsat for.

Daginstitutionens reaktion

Der var en række konkrete spørgsmål, der skulle belyse daginstitutionernes reaktion. Spørgsmål og svar fremgår af tabel 6.1. I nogle institutioner var der kun en enkelt af de beskrevne reaktioner, eventuelt skete der slet ikke noget, i andre institutioner foregik der flere af de nævnte ting.

Tabel 6.1 Daginstitutionens reaktion ved mistanken om seksuelle overgreb. 2003-data. N=93

Daginstitutionens reaktion:	Ja	Nej	I alt
Den mistænkte blev fritaget fra arbejdet/fik orlov	64%	36%	100
Der blev afholdt et informationsmøde for forældre	51%	49%	100
Politiet blev inddraget	51%	49%	100
Der blev iværksat en undersøgelse	44%	66%	100
Der blev tilknyttet en psykolog til brug for forældre og personale	23%	77%	100
Personalet tog en snak med de involverede børn	13%	87%	100

Tabel 6.1 viser, at der er stor forskel på, hvordan daginstitutionerne reagerer. Sammenholdes svarene, findes det, at cirka halvdelen af institutionerne fritager den mistænkte fra arbejdet, holder informationsmøde med forældrene, inddrager politiet og får iværksat en undersøgelse. Samtidigt er der adskillige institutioner, hvor der ikke er nogen af de nævnte reaktioner.

Hvis målet er, at der skal være en nogenlunde ens reaktion, når det handler om konkrete ydre tiltag, er der således et stykke vej endnu.

Kun i 23% af de institutioner, hvor der har været mistanke om overgreb, er der blevet tilknyttet en psykolog til brug for forældre og børn. Det er svært at vide, om det er en rigtig disposition, da der ikke er mere kvalitative informationer om karakteren af det seksuelle overgreb, der er mistanke om.

Kun for en mindre del af institutionerne (13%) oplyses det, at pædagogerne har taget en snak med de involverede børn. Det må betragtes som positivt, da det ikke umiddelbart kan betegnes som hensigtsmæssigt, at

pædagogerne snakker med børnene om mistanken, inden der iværksættes en evt. undersøgelse. Senere vil det naturligvis være relevant at tage stilling til, i hvilket omfang forløbet af sagen, erfaringerne og eventuelt resultatet bør drøftes med børnene.

Der er ikke nogen forskel på svarene fra mødre til børn, der selv har været udsat for seksuelle handlinger, og mødre til børn, hvor der har været mistanke om overgreb, uden barnet selv har været involveret.

Sigtelser

I de fleste sager er der ikke blevet rejst nogen sigtelse – og følgelig har der heller ikke været nogen retssag. Kun for 12 af de 93 nævnte sager med mistanke om seksuelle overgreb blev der rejst en sigtelse.

Der blev ikke rejst sigtelse i nogen af de sager, der omhandlede de 9 børn, der oplystes selv at have været udsat for overgreb eller seksuelle handlinger. Vi har ikke nogen data, der kan belyse, hvorfor det er tilfældet.

Hjælp til familierne

De 93 familier blev spurgt om, hvorvidt familien havde haft brug for hjælp i forbindelse med mistanken om seksuelle overgreb. Hvis de svarede, at de havde haft brug for hjælp, blev de spurgt om, hvorvidt de havde fået hjælp, og om de mente, hjælpen havde været tilstrækkelig.

41% af de 93 familier mente ikke, de havde haft brug for nogen hjælp. 34 havde haft brug for hjælp og mente, at de havde fået tilbudt, hvad de havde brug for. Dvs. at i alt 75% af de familier, hvor der havde været mistanke om seksuelle overgreb, følte sig velbehandlede. 23% af familierne svarede, at de havde haft brug for hjælp, uden at have fået tilbudt nogen hjælp, mens 2% ikke vidste, hvad de skulle svare. Det skal bemærkes, at 23% af familierne, der ikke mener, de har kunnet få den hjælp, de havde brug for, er relativt mange.

Der er ikke nogen sammenhæng mellem, om familien har haft brug for og har modtaget hjælp og oplysningerne om, hvorvidt barnet selv har været udsat for overgreb.

Det er forskelligt, hvordan børnene har reageret på sagen. 4 af de 9 børn, der selv havde været udsat for overgreb, var i nogen grad blevet mærket eller påvirkede af sagen. For de øvrige 84 børn, der ikke selv har

været udsat for overgreb, oplyses 6 børn at være blevet mærket eller påvirkede af sagen.

Særlige kommuner, institutioner, børn eller familier

Det er undersøgt, om der er særlige forhold, der karakteriserer de kommuner, hvor der har været sager med mistanke om seksuelle overgreb, særlige forhold, der karakteriserer børnene, eller særlige forhold, der karakteriserer de familier, der har oplyst om sager med mistanke om seksuelle overgreb.

Med det forbehold, at det trods alt er få sager, hvor der er oplysning om mistanke om seksuelle overgreb, viser det sig, at der ikke er signifikante sammenhænge mellem kommuner/børn/familier, hvor der har været mistanke om seksuelle overgreb og andre kommuner/børn/familier.

Kommuner

Familierne i undersøgelsen kommer fra hele landet, men det er kun en del af de 275 kommuner, hvor der er oplyst om mistanke. I 26 relativt små kommuner er der kun oplysninger om mistanke fra en enkelt moder, mens der i 19 større eller store kommuner er mere end én moder, der fortæller om en mistanke. I alt kommer familierne, hvor moderen fortæller om en mistanke om seksuelle overgreb, fra 45 forskellige kommuner, der er ligeligt fordelt over hele landet vest og øst for Storebælt.

Kommunerne er små, større og store kommuner, som ikke på de informationer, vi har til rådighed, adskiller sig fra andre kommuner. Der er således ikke nogen informationer, der peger på, at det er bestemte kommuner eller kommuner i bestemte dele af landet, hvor der i særlig grad opleves sager med mistanke om seksuelle overgreb i daginstitutionen.

Vi ved ikke, om nogle af børnene fra de 19 større eller store kommuner eventuelt kan have gået i samme daginstitution.

Institutioner

Mødrenes beskrivelse af de 93 børns daginstitutioner adskiller sig ikke fra de øvrige 4878 mødres beskrivelser af deres børns daginstitution. Det samlede billede er, at flertallet af mødrene er glade for deres barns institution, og at barnet sædvanligvis er glad for at komme i institutionen.

Dog er der et enkelt spørgsmål, hvor der er en tydelig forskel. Det er et spørgsmål om, hvorvidt moderen mener, der har været mange personskift, altså skift i forbindelse med, at der er kommet nyt personale. Der er en større andel af mødre til børn fra institutioner med mistanke om seksuelle overgreb, der svarer, at der har været mange personskift i barnets daginstitution. Personskiftene kan have fundet sted før, der var tale om mistanke om seksuelle overgreb, således at det måske i en periode kan have været sværere for personalet at have en helt sikker fornemmelse af de andre ansatte, men det kan lige så vel være, at der er sket skift, efter der har været en sag med mistanke om seksuelle overgreb, foranlediget af at en del af personalet har skiftet job, efter sagen med mistanken er blevet rejst.

Børn

Der kan ikke påvises nogen særlige karakteristika for børn fra institutioner, hvor der har været mistanke om seksuelle overgreb. Børnene trives som andre børn, klarer sig lige så godt i skolen og har lige så mange psykosociale problemer ved skolestart som de øvrige børn. Der er heller ikke tale om, at børnene i særlig grad har konflikter med jævnaldrende, ligesom der ikke er forskel på mødrenes svar på spørgsmålet om, hvordan børnene er at opdrage.

Der kan således ikke argumenteres for, at børn i institutioner, hvor der er mistanke om seksuelle overgreb, adskiller sig fra andre børn. Det burde de principielt heller ikke gøre, men man kunne forestille sig, at børn, der eventuelt kunne være udsat for seksuelle overgreb i en eller anden forstand, adskilte sig fra andre børn. Det kan ikke påvises.

Familier

Heller ikke familierne til børn fra institutioner med mistanke om seksuelle overgreb adskiller sig på nogen markant måde fra de øvrige familier. Der er her set på, om barnets forældre er gifte/samlevende forældre, eller om barnet lever i en eneforsørgerfamilie, samt på familiens økonomi. Ved en samlet opgørelse af familiens ressourcer (jævnfør Christensen, 2006) ses det, at børnene fordeles på ressourcestærke og ressourcesvage familier lige som de øvrige børn i undersøgelsen.

Det kan således ikke påvises, at det er særligt belastede familier eller særligt stærke familier, hvor det opleves, at der er mistanke om seksuelt overgreb i daginstitutionen.

Dog må det bemærkes, at familierne til de 9 børn, der blev oplyst selv at have været udsat for seksuelle overgreb, alle var samlevende par og alle tilhørte gruppen af ressourcestærke familier. Antallet er dog så lille, at der ikke kan siges noget sikkert om dette forhold.

Endelig er det undersøgt, om familierne i højere grad end de øvrige familier har haft kontakt med socialforvaltningen på grund af problemer relateret til barnet. Det findes, at familierne hverken i større eller mindre grad end de øvrige familier har haft kontakt med socialforvaltningen. Heller ikke her kan der således peges på særlige forhold for familier, der har oplevet, at der har været mistanke om seksuelle overgreb i daginstitutionen.

Det er bemærkelsesværdigt, at familierne heller ikke efter mistanken om seksuelle overgreb er blevet rejst, i nævneværdig grad har været i kontakt med socialforvaltningen (uafhængigt af om det er oplyst, om barnet selv har været udsat for overgreb eller ej). Der er således ikke tegn på, at der i særlig grad har været nogen indsats fra socialforvaltningen som følge af sagen med mistanke om seksuelle overgreb.

Afsluttende betragtninger

Bidraget med data fra børneforløbsundersøgelsen er beskedent, der er simpelthen så få børn, hvor der har været mistanke om seksuelle overgreb i daginstitutionen, at det ikke rigtigt giver mening af lave statistiske analyser.

Alligevel er der en række resultater:

- Seksuelle overgreb mod børn i daginstitutioner er antalsmæssigt ikke noget stort problem, når vi ser på de forhold, der er kendskab til fra børneforløbsundersøgelsen.
- Samtidigt er der dog tale om et problem, som opleves af nogle familier/nogle børn. Dvs. der er tale om et reelt eksisterende problem.
- Der er kun oplysninger om mistanker om seksuelle overgreb fra 46 af landets 275 kommuner. Dvs. man kan meget vel tænke sig, at der er sager, der ikke er rapporteret, eller som forældrene måske ikke har været vidende om.

- I de fleste af de oplyste sager er der tale om en mistanke om overgreb rettet mod andre børn end de børn, der deltager i undersøgelsen. Kun i alt 9 børn er oplyst selv at have været udsat for overgreb eller seksuelle handlinger.
- Knap halvdelen af institutionerne ser ud til at have haft en procedure for, hvad de skulle foretage sig.
- I knap halvdelen af sagerne er politiet involveret i en undersøgelse.
- I 12 af de 93 sager blev der rejst sigtelse.
- 25% af mødrene oplyser, at familien ikke har fået den hjælp, de mente, de havde brug for.
- Kun en lille del af børnene angives at have nævneværdige gener efter sagen, en større andel af de børn, der selv har været udsat for overgreb eller seksuelle handlinger, har gener.
- Børnene har i øvrigt hverken flere eller færre problemer end andre børn.
- Familierne har hverken flere eller færre problemer end de øvrige familier, dog kommer børn, der selv har været udsat for overgreb, udelukkende fra ressourcestærke familier.
- Familierne har ikke i nævneværdig grad haft kontakt med socialforvaltningen, heller ikke under sagen eller efter afslutningen. Dvs. socialforvaltningerne har ikke haft nævneværdige ydelser i forbindelse med sager med mistanke om seksuelle overgreb.

Dette er en første pilotpræget kortlægning af forekomst af mistanke om seksuelle overgreb i daginstitutioner. Skal vi have en mere præcis viden om omfang og især om erfaringer, vil det være nødvendigt at sætte en direkte undersøgelse i gang.

Fx kunne det være relevant at undersøge:

- om der ikke er sager med mistanke i de 229 kommuner, der ikke er nævnt her
- om institutionerne/kommunerne siden 2003 i højere grad har fået en fast procedure, som de følger ved mistanke
- hvordan forældre og børn informeres og støttes, herunder hvad der vil være det bedste at gøre
- hvorfor kun 12 sager fører til sigtelse

- om man ved en nærmere undersøgelse kunne få større viden om en eventuelt mere langsigtet betydning for børnene
- om det ville være hensigtsmæssigt i højere grad at lade socialforvaltningen være involveret i det familie- og børnestøttende arbejde.

7 Seksuelle overgreb på børn og unge på døgninstitutioner

Af Jill Mehlbye

Lidt mere end 3.000 børn og unge er anbragt på døgninstitution. En del af disse børn og unge har inden anbringelsen været udsat for seksuelle overgreb, og en del udsættes for seksuelle overgreb fra de andre børns side under anbringelsen. Spørgsmålet er, om personalet på døgninstitutionerne fagligt er godt nok klædt på til at snakke med børnene om overgrebene.

Børn og unge på døgninstitution er en særlig udsat gruppe, hvad angår seksuelle overgreb. De er ofte vokset op i hjem med massive sociale og personlige problemer, hvor forældrene ikke har formået at give deres børn de trygge, stabile rammer og den følelsesmæssige omsorg, børn har behov for.

Det betyder, at børnene vokser op med et stort behov for omsorg og opmærksomhed og derfor kan være »lette ofre« for det, der ligner varme og omsorg fra andre mennesker. Samtidig har børnene ikke lært at sætte grænser i forhold til andre mennesker, ligesom de ofte selv har været udsat for grænseoverskridende adfærd fra de voksnes side.

AKF har foretaget en undersøgelse af landets døgninstitutioner i efteråret 2005 for at undersøge omfanget af seksuelle overgreb af børn på døgninstitutionerne både før og under deres anbringelse samt indsatsen over for disse børn. Undersøgelsen består dels af en spørgeskemaundersøgelse, dels af en interviewundersøgelse med ni forskellige døgninstitutioner.

Initiativet til undersøgelsen udsprang af regeringens handlingsplan om bekæmpelse af seksuelt misbrug af børn (2003), hvor der i forbindelse med

denne handleplan er iværksat en del undersøgelser af problematikken omkring seksuelle overgreb på børn og unge. Et område, hvor der ikke foreligger nogen dansk forskning, er seksuelle overgreb på børn og unge på døgninstitution.

Seksuelle overgreb på børn og unge før anbringelsen

Udenlandske undersøgelser på området viser, at mellem en femtedel og en tredjedel af anbragte børn og unge vurderes at have været udsat for seksuelle overgreb inden anbringelsen. Det er værd at bemærke, at der således er nogen usikkerhed omkring omfanget, idet omfanget af overgreb svinger mellem 18% og 34%. De forskellige tal er formodentligt betinget af, hvilke typer af anbringelser man har undersøgt, og måske også betinget af forskellige definitioner på seksuelle overgreb (Hobbs et al. 1999; NSPCC 1992).

AKF's undersøgelse viser, at langt de fleste (lidt over 80%) døgninstitutioner i Danmark skønner, at de har modtaget børn og unge, som inden deres anbringelse på institutionen har været udsat for seksuelle overgreb.

Det gælder især døgninstitutioner for børn og unge med socioemotionelle problemer og for unge med psykiske lidelser. Det er derimod sjældent, at døgninstitutioner for børn og unge med psykiske og fysiske handicap oplyser, at de har eller har haft erfaring med børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb før eller under deres ophold på døgninstitutionen. Det er tankevækkende, at så få af disse døgninstitutioner har oplevet børn og unge, som har været udsat eller udsættes for seksuelle overgreb, da en række udenlandske undersøgelser viser, at netop børn og unge med handicap er særlig udsatte for seksuelle overgreb (Sullivan et al. 1997, Sullivan Knutson 2000).

Når de enkelte døgninstitutioner skal redegøre for, hvor mange børn og unge det konkret drejer sig om inden for de sidste to år, drejer det sig samlet om 572 børn og unge på undersøgelsens 149 døgninstitutioner. Børn og unge, som døgninstitutionerne enten med sikkerhed ved – eller som institutionen har velbegrundet mistanke om – har været udsat for seksuelle overgreb inden anbringelsen.

Døgninstitutionerne rapporterer, at de med sikkerhed ved, at 270 af de 572 børn og unge har været udsat for seksuelle overgreb inden anbringel-

sen. At de ved det med sikkerhed, betyder, at der er faldet dom, at krænkeren har indrømmet overgrebet, eller at barnet selv har fortalt det, og at barnets oplysninger er blevet understøttet af en voksen.

Det er vigtigt at bemærke, at omkring en fjerdedel af de børn og unge, der havde været udsat for seksuelle overgreb inden anbringelsen, var drenge, idet 74 af de 270 børn og unge var drenge.

For omkring halvdelen af såvel pigerne som drengene er overgrebet begået af et familiemedlem, hyppigst en stedfar. Derudover kan det være barnets egen far eller en nær slægtning, fx en onkel eller bedstefar. I sjældnere tilfælde er overgrebet begået af en voksen eller ung uden for familien.

For næsten halvdelen af børnene og de unge var det seksuelle overgreb inden anbringelsen anledningen til – eller en del af anledningen til – at de er blevet døgnanbragt.

I langt de fleste tilfælde (81%) er døgninstitutionen blevet informeret af den henvisende socialforvaltning om de børn og unge, der har været udsat for overgreb inden anbringelsen, hyppigst i form af skriftlige oplysninger.

I de øvrige (19%) af tilfældene er døgninstitutionen blevet informeret af andre kilder, dog hyppigst af barnet eller den unge selv.

Seksuelle overgreb på børn og unge under anbringelsen

De udenlandske undersøgelser af omfanget viser, at mellem 4-13% af børnene anbragt på døgninstitution vurderes at have været udsat for seksuelle overgreb under anbringelsen uden for hjemmet. Det er også værd at bemærke her, at undersøgelserne af omfanget heller ikke her er overensstemmende. Formodentligt også her betinget af, hvilken type anbringelse man har undersøgt og af forskellige definitioner på seksuelle overgreb. Det er, ifølge undersøgelserne, især små børn, børn og unge med handicap samt børn med adfærds- og følelsesmæssige problemer, der er særligt udsatte (Grimshaw & Berridge 1994; Morris & Wheatley 1994; Sinclair & Gibbs 1998).

Undersøgelserne viser, at det især er børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb inden anbringelsen, der også udsættes for seksuelle overgreb under anbringelsen (Lindsay 1997; Fisher & Holloway-Vine 1990).

Undersøgelserne viser også, at der er en sammenhæng mellem mobbende adfærd på døgninstitutionen og seksuelle overgreb blandt de unge (Browne & Falshaw 1996).

Med hensyn til, hvem der begår overgrebene, viser udenlandske undersøgelser, at andre børn og unge på institutionen står for 70% af de seksuelle overgreb, som børn og unge udsættes for under opholdet på institutionen (Spencer & Knudsen 1992). Derimod ses kun få, men til gengæld alvorlige overgreb, fra de ansattes side (Fisher & Holloway-Vine 1990).

AKF's undersøgelse viser, at stort set alle døgninstitutioner (80%) har eller haft børn, som under opholdet på institutionen har været udsat for seksuelle overgreb. Det gælder især døgninstitutioner med børn og unge med socioemotionelle problemer, mens det meget sjældent gælder institutioner med børn med psykiske og fysiske handicap.

Hvad angår det konkrete tal på børn og unge, der inden for de sidste to år har været udsat for seksuelle overgreb under anbringelsen, har lidt over en fjerdedel af de undersøgte døgninstitutioner erfaringer med, at der er sket overgreb mellem børnene og de unge på døgninstitutionen.

Samlet set rapporterer institutionerne, at 71 børn og unge har været udsat for seksuelle overgreb under anbringelsen set over to år.

Overgrebet er i langt de fleste tilfælde begået af et andet barn eller en anden ung på døgninstitutionen og typisk af en anden dreng.

Lidt over en tredjedel af de børn og unge, der havde været udsat for overgreb, var drenge (29 drenge).

Man kan spørge sig selv, hvordan kan dette ske?

Hvordan søger døgninstitutionerne at undgå overgreb mellem børnene?

Institutionerne er opmærksomme på, at det kan ske, men som de selv siger, så er det meget svært endsige umuligt at overvåge børnene og de unge konstant.

Men døgninstitutionerne forsøger at forebygge og hindre overgreb blandt børnene og de unge bl.a. ved, at der sættes regler for, hvordan man er sammen og opfører sig over for hinanden.

Tøj er en af de ting, der er i fokus. Man går ikke nøgen rundt eller er meget seksuelt udfordrende eller inviterende i sit tøjvalg. Børnene er heller

ikke alene med et andet barn på deres værelse, og man er »ikke kærester« med andre på institutionen. Der er desuden øget opsyn med de børn og unge, hvor det vurderes, at der er en særlig stor risiko for, at de forgriber sig på andre børn og unge.

Opgørelser over omfanget af seksuelle overgreb er kun toppen af isbjerget

De udenlandske undersøgelser på området viser, at seksuelle overgreb på børn og unge i stor udstrækning ikke afsløres og er stærkt underrapporteret (Bagley 1992).

Børnene kan have svært ved at fortælle om det, og de voksne omkring børnene kan have svært ved at forstå, at sådan noget kan ske, ligesom det kan være angstprovokerende og ubehageligt at høre om, således at man som voksen »lukker ørerne«.

Når vi snakker om døgninstitutioner, kan det tillige være et svært område at belyse, fordi institutionerne måske er lidt tilbageholdende med at rapportere om seksuelle overgreb, fordi de frygter, at det går ud over deres omdømme (Powers et al. 1990).

Endnu en årsag til, at det er svært at opdage et seksuelt overgreb, er, at der ingen entydige tegn er på, at et barn har været udsat for seksuelle overgreb. Det er således ikke let for personalet på døgninstitutionerne at opdage evt. overgreb mellem børnene på institutionen eller børn, der har været udsat for seksuelle overgreb.

Det betyder, at den foreliggende undersøgelse måske kun viser toppen af isbjerget, samtidig med at en fjerdedel af landets døgninstitutioner ikke deltog i undersøgelsen, fordi de aldrig svarede på det udsendte spørgeskema.

Hvis vi går til politistatistikkerne, er de endnu mere usikre, da langt fra alle seksuelle overgreb politianmeldes.

På de 149 døgninstitutioner, som indgår i den foreliggende undersøgelse, oplyser døgninstitutionerne fx, at blandt de børn og unge, som har været udsat for seksuelle overgreb på døgninstitutionen, er det kun i 40% af tilfældene, at der er sket en politianmeldelse.

I de tilfælde, hvor der ikke er sket en politianmeldelse, oplyses følgende begrundelser: Barnet/den unge eller forældrene ønskede det ikke,

barnet/den unge ændrede forklaringer hele tiden, så det var svært at finde ud af, hvad der reelt var sket og personalets usikkerhed på overgrebets omfang og karakter (hvor alvorligt var det?).

Der er således ikke nogen entydige sikre tegn eller signaler på, at et barn eller en ung har været udsat for et seksuelt overgreb.

Tegn på seksuelle overgreb

Interviewene med ledere og medarbejdere på døgninstitutionerne viser, at det, der kan vække mistanke om seksuelle overgreb, er, når et barn eller en ung fx udviser en stærkt seksualiserende adfærd, udviser voldsom interesse for seksuelle emner, er ukritisk opsøgende i sin kontakt til fremmede voksne, og – hvad pigerne angår – udviser en seksuelt indladende adfærd over for det andet køn.

Det kan også være udsagn fra barnets side, såsom *»når jeg går i bad derhjemme, gør far det ved mig…«,* hvor barnet både afprøver sine oplevelser sammen med en voksen for at høre, om det er »normalt eller unormalt«, og samtidig åbner for skjulte hemmeligheder, som er svære at snakke om.

Udenlandske undersøgelser viser således, at børn og unge er tilbageholdende med at fortælle om seksuelle overgreb. Nogle af grundene er en oplevelse af skam, skyld, magtesløshed, forlegenhed og utilstrækkelighed. Andre årsager er barnets angst for, at overgrebene bliver værre, eller repressalier fra krænkerens side. De kan også opleve en skyldfølelse over for krænkeren, hvis de fortæller nogen om overgrebet, især hvis det er et medlem af familien eller en kendt person i familiens omgangskreds (Bagley 1992).

Personalets mistanke om, at et barn eller en ung har været udsat for seksuelle overgreb kan derfor være svær at få bekræftet. Døgninstitutionernes personale oplyser i interviewene, at det kan skyldes, at barnet/den unge ikke er parat til at fortælle om det, men alene kommer med uklare eller skjulte meldinger, eller at forældrene pure nægter, at deres barn har været udsat for et seksuelt overgreb.

Institutionerne er samtidig varsomme med at »overfortolke« børnenes og de unges adfærd, da deres erfaring også er, at der ikke er entydige signaler på, at et barn eller en ung har været udsat for seksuelle overgreb.

Endelig handler det også om personalets mod til at se den sandhed i øjnene, at et barn har været udsat for seksuelle overgreb, og turde tage det op med barnet. Seksuelle overgreb kan være svært for personalet at snakke om, fordi det rører ved deres egen blufærdighed.

Risikoen for en løbebane som prostitueret eller trækkerdreng

I undersøgelsen er der spurgt til døgninstitutionernes viden om, hvorvidt de børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb inden anbringelsen, har modtaget en form for modydelser.

I spørgeskemaundersøgelsen med de deltagende 149 døgninstitutioner oplyser 15% (14) af de 80 institutioner, som har eller har haft børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb inden anbringelsen, at børnene og de unge har modtaget betaling for deres seksuelle ydelser. Der er ikke spurgt nærmere ind til af hvem.

Samlet drejer det sig om 34 børn og unge, hvor der har været tale om betalte seksuelle ydelser, dvs. 13% af de børn og unge, der har været udsat for overgreb før anbringelsen, har modtaget en eller anden form for betaling for seksuelle ydelser.

Der er ikke spurgt til antallet af børn, der under opholdet på døgninstitutionen har modtaget modydelser for seksuelle ydelser. Men i interviewene med døgninstitutionerne er der både eksempler på unge, der er forsvundet fra institutionen ind til byen, og hvor personalet næsten med sikkerhed ved, at de unge har prostitueret sig, og det gælder både drenge og piger, og eksempler på unge, der har lagt seksuelt prægede fotos af sig selv på nettet, som de får modydelser for, det kan være et buskort, en biografbillet o.l.

Endelig er det problemet, at nogle piger, der har været udsat for seksuelle overgreb, afprøver eller lægger seksuelt op til (alle) mænd i deres omgivelser, fordi de både afprøver dem (er de ude på seksuel kontakt), og fordi det er en måde, de ved, at de kan få kontakt, nærhed og opmærksomhed på. Denne adfærd udsætter dem for misbrug fra andre mænds side.

Alle de ovennævnte forhold kan således være signaler på, at den unge kan ryge ud i prostitution, som man bør være opmærksom på i indsatsen over for de unge.

Indsats og behandling

Når børn og unge har været udsat for seksuelt overgreb enten før anbringelsen eller under anbringelsen, iværksætter døgninstitutionerne i de fleste tilfælde en indsats, typisk i form af samtaler med en pædagog på institutionen.

Det er imidlertid sjældent, at børnene og de unge tilbydes en egentlig behandlingsmæssig indsats, fx en terapeutisk behandling ved en psykolog. Kun lidt under halvdelen af døgninstitutionerne har en psykolog ansat på institutionen. De øvrige døgninstitutioner er henvist til at anvende amtets eller kommunens psykologiske rådgivning. En evt. psykolog ansat på døgninstitutionen går typisk ind som supervisor for hele personalegruppen, frem for at yde en egentlig behandlingsmæssig indsats over for det enkelte barn.

I interviewene forklarer personalet på døgninstitutionerne, at det i øvrigt kan være meget svært at iværksætte en egentlig behandling direkte over for det seksuelle overgreb. I visse tilfælde skønnes børnene/de unge således ikke altid parate til at indgå i en bearbejdning af det seksuelle overgreb, og personalet vurderer, at det er vigtigt at ikke at tage fat på problemerne og snakken om overgrebet, før barnet eller den unge selv er parat til det.

En anden problemstilling er, at det seksuelle overgreb indgår som en del af en større problematik, hvor barnet også har været udsat for en række andre overgreb, både fysiske og psykiske. Derfor mener nogle døgninstitutioner, at man er nødt til at arbejde med barnets samlede problematik, og se problematikken som en integreret helhed. Det betyder, at ønsket er at arbejde med hele barnets situation ved fx at lære barnet generelt at sætte grænser over for andre mennesker, frem for dele af barnets problematik.

Endelig fortæller personalet, at de heller ikke altid føler sig fagligt klædt på til at behandle – endsige drøfte – de seksuelle overgreb med børnene og de unge. Og nogle føler, at det er et svært emne at tale om, fordi det går ud over deres egne grænser eller blufærdighed, og undviger det så vidt muligt.

Hvilke generelle forebyggende tiltag iværksættes på døgninstitutionerne?

Det er de færreste af undersøgelsens institutioner, der har en handlings-

plan for børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb. Det gælder kun en fjerdedel af døgninstitutionerne.

Det er også et mindretal af institutionerne, der angiver, at de har kendskab til regeringens handlingsplan om bekæmpelse af seksuelt misbrug af børn (2003).

Imidlertid er seksuelle overgreb et tema, som stort set alle døgninstitutioner har drøftet på personalemøder, ligesom personalet på lidt over halvdelen af døgninstitutionerne har været på kurser om temaet.

Samlet set viser undersøgelsen således, at døgninstitutionerne er meget opmærksomme på problemet, og døgninstitutionerne er også nødt til at forholde sig til emnet, fordi de har børn og unge, der har været udsat for generel svær omsorgssvigt og dermed er lette ofre for seksuelle krænkelser – og måske også selv er potentielle krænkere.

Men undersøgelsen viser også, at der sjældent sættes en egentlig behandlingsmæssig indsats i værk over for døgnanbragte børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb.

Hvordan sikres hjælp og bistand til denne gruppe børn?

Det er vigtigt, at kommuner og døgninstitutioner arbejder tæt sammen om opgaven at sikre særlig støtte og hjælp til de børn, der har været udsat for seksuelle overgreb, og at bl.a. følgende spørgsmål afklares i dette samarbejde: Er døgninstitutionerne fagligt klædt på til at løfte opgaven med indsatsen for børn, der har været udsat for seksuelle overgreb, eller skal kommunen være opmærksom på at sikre særlig og individuel behandlingsmæssig bistand til disse børn, også selv om de anbringes på døgninstitution? Hvordan kan døgninstitutionerne forberedes til at takle overgreb blandt børnene og de unge indbyrdes under opholdet på døgninstitutionen? Er det mere efteruddannelse, er det kurser og bedre muligheder for at yde en behandlingsmæssig indsats over de børn og unge, der er på døgninstitutionen, der er behov for?

Der må ikke ske det, at denne gruppe børn og unge overlades til sig selv, eller ikke får tilstrækkelig bistand, netop fordi der er risiko for, at de seksuelle overgreb forsvinder i de mange andre problemer, børnene og de unge også har.

8 Handicap og risiko for seksuelle overgreb

Af Elsebeth Kirk Muff

Børn og unge med handicap bliver ligesom børn og unge uden handicap udsat for seksuelle overgreb. Men mens der i de seneste år har været stigende opmærksomhed på problematikker relateret til seksuelle overgreb mod børn og unge generelt, har der ikke tilsvarende været særlig stor opmærksomhed på samme problematikker, når det gælder denne børne- og ungegruppe.

Et eksempel på en pige med handicap, der har været udsat for et seksuelt overgreb, som ingen ved noget om, er Anita. Anita er en ung pige, der er psykisk udviklingshæmmet, og som bor på skift hos sin mor og far, der er skilt. Hver gang Anita flytter »hjem«, bliver hun kørt af en chauffør. Men hun græder ofte, når hun bliver hentet af den chauffør, der skal køre hende til faderen eller moderen. Da pigen ikke har nogen verbal kommunikationsform, tolker forældrene det, som om hun er ked af at skulle af sted. Det tror de lige indtil den dag, Anitas mor begynder at undre sig over, at pigens tøj er i uorden, da hun kommer fra faderen. Moderen ringer til faderen, der er sikker på, at han har klædt pigen pænt på. Chaufføren indrømmer, at han har krænket Anita seksuelt, og han dømmes senere for overgrebet.

Historien om Anita (navnet ændret, red.) er bare én af de mange historier om seksuelle overgreb mod børn og unge, der desværre finder sted i Danmark. Det er også historien om en pige, der tilhører en helt særlig gruppe inden for seksuelt krænkede børn og unge, som der ikke har været ret meget fokus på eller forskning i her i landet: Piger og drenge med fysiske og/eller psykiske handicap.

Denne artikel sætter fokus på seksuelle overgreb mod det, man i udlandet i flere år har betragtet som en særlig risikogruppe – nemlig børn og unge med psykiske og/eller fysiske handicap.

Artiklen tager afsæt i en mindre undersøgelse, Socialt Udviklingscenter SUS gennemførte i 2004[6]. Via en spørgeskemaundersøgelse satte SUS fokus på medarbejderes – heri blandt lærere og pædagoger på specialskolers – viden og forestillinger om seksuelle overgreb. Resultaterne fra undersøgelsen præsenteres i artiklen med henblik på at beskrive særlige forhold knyttet til den livssituation, som det at have et handicap giver, og som kan medvirke til at forøge risikoen for at blive udsat for seksuelle overgreb.

Myter om overgreb

Indledningsvist kunne man rejse spørgsmålene: Hvorfor hører vi ikke ret meget om seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap? Måske er det i virkeligheden overhovedet ikke noget problem?

Svarene på disse to spørgsmål er ikke entydige, men ligesom inden for mange andre problematikker på det sociale område er hele feltet omkring handicap og seksualitet i almindelighed – samt seksuelle overgreb mod mennesker med handicap i særdeleshed – omgærdet af en række myter og tabuer; myter og tabuer, som har medvirket til, at man meget længe har kunnet undgå at se og erkende problemets eksistens. Det fastslår forskning fra udlandet om seksuelle overgreb mod mennesker med handicap (se fx Brown & Craft 1989; Sobsey 1994).

Nogle af de dominerende myter og tabuer er:

- Ingen vil begå et seksuelt overgreb mod et menneske, der i forvejen er synligt sårbar på grund af et handicap.
- Ingen vil have lyst til at begå et overgreb mod et menneske med et handicap. De er ikke seksuelt attraktive.
- Mennesker med psykisk udviklingshæmning blander virkelighed og fantasi sammen. Hvis de fortæller, de har været udsat for et seksuelt overgreb, skal man derfor være meget skeptisk.
- Hvis et menneske med psykisk udviklingshæmning har været udsat for et seksuelt overgreb, er det bedst ikke at snakke med den berørte om det, da det kan være for traumatisk.

Myter opstår oftest som en konsekvens af manglende viden. Både i Danmark og i udlandet har mennesker med handicap indtil 1980'erne boet i store lukkede institutioner. Institutionerne var små samfund i samfundet, med egne læger, frisører etc. De mennesker, der boede der, kom derfor sjældent uden for institutionens mure eller hegn. Og der var god grobund for, at myter kunne trives.

I dag bor mennesker med handicap i deres egne boliger og midt iblandt os. Alligevel ser det stadig ud til, at de ovenstående myter eksisterer i et vist omfang. Mange har i hvert fald stadig vanskeligt ved at tro – eller turde se – at seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap virkelig kan være et problem.

Men det er et problem. Det fortæller undersøgelser fra både USA, Canada, England, Holland og Norge (Muff 2001). Og problemet findes også i Danmark, viser antallet af sager, SUS er stødt på i undervisningssammenhænge og via telefoniske henvendelser.

Større risiko for overgreb

Ingen ved, hvor mange børn og unge med handicap der udsættes for seksuelle overgreb i Danmark. For der er endnu ikke lavet danske undersøgelser, der kan belyse omfanget af problemet. Og når et seksuelt overgreb anmeldes til politiet, er det ikke en del af almindelig praksis at registrere, om det mulige offer har et handicap.

Da SUS i 2000 deltog i en international handicapkonference, kom det derfor som en overraskelse, at flere præsentationer og workshops på konferencen handlede om seksuelle overgreb mod både børn og voksne med handicap. Overraskelse blev ikke mindre af, at flere udenlandske forskere dokumenterede, at børn og unge med handicap har to til tre gange større risiko for at blive udsat for et seksuelt overgreb end børn og unge uden handicap.

Senere samme år udkom »Redegørelse om en forstærket indsats mod seksuelt misbrug af børn«[7]. Redegørelsen blev udarbejdet af en tværministeriel arbejdsgruppe nedsat af regeringens Børneudvalg. Formålet var at skabe et overblik over gennemførte, igangværende og planlagte initiativer, samt et aktuelt billede af omfanget af seksuelt misbrug af børn.

I redegørelsen kan man i de indhentede høringssvar genfinde bekymringen for, at børn og unge med handicap kan have en forøget risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb: »Et par af høringssvarene peger på børn med funktionsnedsættelser som særligt udsatte, og hvor opmærksomheden på eventuelle signaler om overgreb bør være ekstra stor. Ifølge international forskning er børn med funktionsnedsættelser således 2-3 gange mere udsat for seksuelle overgreb end andre børn« (Den tværministerielle arbejdsgruppe, 2000: 29).

Men hvorfor udsættes børn og unge med handicap oftere for seksuelle overgreb end andre? Hvori består den forøgede risiko? Først og fremmest er det vigtigt at fastslå, at problematikken i alt væsentligt ligner den, vi kender i forhold til børn i al almindelighed. Det vil sige, at gerningsmanden ofte er en person, som offeret kender, og at overgrebet i hovedreglen begås i de omgivelser, barnet befinder sig i til daglig.

Men når vi taler om børn og unge med et handicap, er der derudover nogle særlige forhold, der kan være medvirkende til at forøge risikoen for, at de udsættes for seksuelle overgreb. Et handicap kan i sig selv føre til større risiko.

Mere sårbare over for overgreb

Handicap er et bredt begreb, der dækker over mange forskellige former for funktionsnedsættelser. Men oftest medfører et handicap en øget sårbarhed i en eller anden forstand.

Hvis man er kørestolsbruger, er det fx vanskeligt at stikke af. Det gælder selvfølgelig også i situationer med seksuelle krænkelser eller overgreb. Hvis handicappet medfører nedsatte eller manglende verbale kommunikationsevner, kan det være meget svært at fortælle nogen, hvad man har været udsat for – ligesom det var tilfældet i Anitas situation. Hvis man er blind, kan man have svært ved at beskrive, hvor overgrebet fandt sted, eller hvordan gerningsmanden så ud etc.

Forskellige handicap kan med andre ord medføre forskellige former for sårbarhed over for seksuelle overgreb; og dette kan krænkeren desværre være så bevidst om, at han eller hun udnytter netop den handicappedes sårbarhed. Fra forskningen i overgreb på børn uden handicap ved vi eksempelvis, at den, der har overvundet de indre barrierer for at begå et overgreb,

oftest vil udvælge sig et offer, der i forvejen er sårbart. Det gælder selvsagt også handicappede ofre.

Sårbarheden kommer også til udtryk ved, at det at have et handicap for de fleste betyder, at man i højere grad end andre har brug for hjælp og støtte. Både mennesker med syns- og/eller hørenedsættelser, fysiske handicap eller psykisk udviklingshæmning lærer fra de er helt små at tilpasse sig de mennesker, der kan give dem den støtte, de har behov for.

»Jeg troede, alle fædre gjorde sådan ved deres handicappede børn«, siger en ung fysisk handicappet kvinde for eksempel i et interview (Westcott, 1993, min oversættelse) om de seksuelle overgreb, hendes far havde udsat hende for.

Også af andre grunde kan det være vanskeligt, især for et barn med handicap, at identificere et overgreb. Ubehagelige medicinske undersøgelser er i mange tilfælde en del af livet for børn med handicap. Og når man er vant til at skulle acceptere at blive rørt ved og skulle gøre ting, der ikke er rare, kan det være vanskeligt at lære, hvornår man har ret til at sige nej.

Kendt krænker

Samtidig skal man huske på, at de, der begår overgrebene, også når det gælder handicappede mennesker, oftest er én, som ofrene holder meget af, og måske er afhængige af. Det kan være pårørende og bekendte.

Nogle ofre accepterer tilmed det seksuelle overgreb som den 'pris', der skal betales for omsorg. Krænkeren kan være et menneske, som barnet eller den unge modtager hjælp fra, dvs. sundhedspersonale (fx læger, fysioterapeuter, ergoterapeuter o.l.), en privatansat handicaphjælper eller pædagogisk personale i skoler, fritidstilbud eller bo- og dagtilbud. Eller det kan være et andet menneske med handicap, der begår overgrebet – eksempelvis en klassekammerat eller en medbeboer.

I SUS' undersøgelse fra 2004 (Muff m.fl. 2004) af lærere og pædagoger på specialskolers viden og forestillinger om seksuelle overgreb, viste de tilfælde, hvor medarbejderne havde viden om, at der var begået et seksuelt overgreb, at krænkeren var[8]:

- En anden med handicap 31%.
- En anden (fx kæreste eller venner til venner) 31%.
- Familie 14%.

- Ven af familien 7%.
- Omsorgsperson 7%.
- En ukendt 7%.
- En ven/veninde 3%.

Desværre ser det ud til, at en stor del af de seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap faktisk begås på de steder, der ellers har til opgave at beskytte dem og være trygge rammer for livsudfoldelse – dvs. steder som specialskoler, fritids- og ungdomsklubber, døgninstitutioner o.l.

Samme foruroligende tendens viste en canadisk undersøgelse af seksuelle overgreb mod 130 børn og unge med handicap for år tilbage (Sobsey & Mansell, 1990). På baggrund af undersøgelsen identificerede forskerne to overgrebsmønstre: 53% af de seksuelle overgreb var, i forhold til krænkerens relation til barnet og stedet for overgrebet, sammenlignelige med, hvad man kender fra børn i al almindelighed. De resterende 47% af børnene var blevet udsat for overgreb af mennesker, de var kommet i kontakt med via de specialtjenester, de havde fået tilbudt på grund af deres handicap. Sobsey & Mansell konkluderede, at den forøgede risiko for seksuelle overgreb for børn med handicap opstår som konsekvens af de sociale relationer, børnene indgår i på grund af deres handicap.

Netop derfor er det så meget desto mere væsentligt, at medarbejdere som lærere og pædagoger på fx specialskoler har den nødvendige viden om såvel den særlige risiko for seksuelle overgreb, som børn og unge med handicap har, som de signaler og tegn på et muligt seksuelt overgreb, man skal være opmærksom på.

Af den grund iværksatte SUS i 2004 føromtalte undersøgelse. Den viste, at mange lærere og pædagoger er usikre på dette område, og at de mangler redskaber til at forebygge og håndtere seksuelle overgreb.

Redskaber til at kunne se

Hvis man som medarbejder skal kunne se, at der er blevet begået et seksuelt overgreb, skal man vide, hvilke tegn og signaler man skal være opmærksom på. Det er desværre ikke så enkelt, at der findes en facitliste med tegn og signaler på seksuelle overgreb. Men børn og unge, der mis-

trives, vil ofte udsende nogle af nedenstående signaler, hvor baggrunden kan være et seksuelt overgreb. Nogle af de psykiske tegn kan fx være.:

- aggressiv eller destruktiv adfærd
- går i stå i sin sproglige udvikling
- umotiveret gråd og/eller angst
- søvnløshed og/eller mareridt
- lav selvværdsfølelse
- manglende lyst til at være bestemte steder/ være sammen med bestemte personer
- markant seksualiseret adfærd

Nogle af de fysiske tegn kan fx være:

- uforklarlige sygdomssymptomer, fx mavepine, hovedpine, gentagende urinvejsinfektioner
- uforklarlige skrammer på kroppen, på kønsdelene eller i og omkring munden
- begynde at tisse i bukserne eller i sengen om natten
- blå mærker, sår, rifter, hævelser og andre tegn på fysisk vold

Når disse tegn og signaler relateres til børn og unge med handicap, opstår der yderligere en kilde til fejlfortolkning. En række af signalerne kan nemlig, og bliver ofte, opfattet som symptomer på selve handicappet.

En række psykiske handicap er progredierende. Det vil sige, at selv om barnet fx har fået diagnosen Downs syndrom, så ved man ikke, til hvilket niveau barnet vil kunne udvikle sin sproglige kompetence. Hvis dette barn på et tidspunkt går i stå i sin sproglige udvikling, vil det være nærliggende at tro, at forklaringen skal søges i de begrænsninger, handicappet stiller for barnets udvikling. Eller hvis et barn eller en ung med handicap i en periode virker meget ked af det, så kan man forledes til at tro, at det handler om, at barnet eller den unge begynder at opdage sin egen anderledeshed. Og på lignede vis kan en række fysiske tegn som fx blå mærker bortforklares med nedsat motorisk funktionsniveau.

Handicappet kan altså i sig selv skygge for at se det, som også de færreste ønsker at se.

Det er da også langtfra alle medarbejdere, der indgik i SUS' undersøgelse, der selv følte sig godt nok klædt på til at kunne opfange og tolke tegn og signaler på mistrivsel og overgreb.

Det stod meget klart, da 30 speciallærere i én af de fire kommuner, som deltog i SUS' undersøgelse, svarede på, hvorvidt de havde brug for mere viden. En meget stor del af speciallærerne efterlyste nemlig væsentlig mere viden:

- 62% af medarbejderne sagde, de havde brug for mere viden om forebyggelse af seksuelle overgreb.
- 79% havde brug for mere viden om, hvilke tegn der kan vise sig ved seksuelle overgreb.
- 66% havde brug for mere viden om, hvordan de skal forholde sig, hvis de får mistanke eller vished om et seksuelt overgreb.
- 86% havde brug for mere viden om, hvordan de kan støtte et offer for et seksuelt overgreb.

Men mere viden om og større opmærksomhed på at forebygge og opdage seksuelle overgreb handler for speciallærere og andre berørte medarbejdere ikke kun om at kunne se signalerne på et overgreb. Det handler i mindst lige så høj grad om at turde se det. En vigtig forudsætning for at hjælpe de professionelle, der arbejder på feltet, til at turde se problemet er, at de kan stole på, at nogen kan hjælpe med at håndtere situationen. Sådan er virkeligheden bare desværre langtfra for mange professionelle.

Den svære anklage

Medarbejdere, der ser tegn på et seksuelt overgreb, befinder sig i en meget vanskelig situation. Fordi børn og unge med handicap næsten altid kender den person, der har begået det seksuelle overgreb mod dem, er sandsynligheden for, at medarbejderne også kender krænkeren, ret stor. Det er ikke svært at forestille sig, hvor ubehageligt det må være at anklage et menneske, man kender, for et seksuelt overgreb. For tænk hvis den mistænkte er uskyldig, eller hvis mistanken ikke kan bevises. At skulle fortælle andre om mistanken er også svært. Vil man eksempelvis blive taget alvorligt?

I kommunen, hvor SUS undersøgte speciallæreres viden om seksuelle overgreb, havde 43% af medarbejderne allerede stået i en sådan situation: De havde haft mistanke om et seksuelt overgreb inden for de sidste fem år. 37% af medarbejderne har haft viden om et seksuelt overgreb[9].

De færreste speciallærere, der havde haft mistanke om et seksuelt overgreb, følte sig godt nok rustet til at håndtere situationen. Nogle frygtede, at deres mistanke ville skade forholdet til det krænkede barn/unges forældre, andre var bange for at virke hysteriske, atter andre vidste ikke, hvad de skulle gøre, eller hvem de skulle henvende sig til, og størstedelen – 71% – manglede også beviser, der kunne styrke deres mistanke.

Dertil kommer, at næsten en tredjedel af de, der fortalte om deres mistanke, oplevede, at det ikke blev taget alvorligt af kollegaerne og ledelsen, mens 43% oplevede forældrene/familien som en barriere i forløbet.

For de speciallærere, der havde viden om seksuelle overgreb, var der færre og andre barrierer, som gjorde sig gældende. 30% oplevede fx, at den udsatte ikke ønskede, at de gik videre med sagen, mens 22,2% oplevede forældrene/familien som en barriere. Få af dem gik uden om kolleger og ledelse. 70% talte således med kollegaerne om deres viden, og 70% talte med ledelsen. Til gengæld talte kun 30% af medarbejderne med den udsatte om deres viden.

Undersøgelser fra udlandet viser, at der blandt medarbejdere på tilbud til mennesker med psykisk handicap er en klar tendens til ikke at opfatte et overgreb begået af en anden med handicap som lige så alvorligt som et overgreb begået af et menneske uden handicap (se fx McCarthy & Thompson 1997; Brown, Hunt & Stein 1994). Men for det barn eller den unge, der er blevet udsat for det seksuelle overgreb, kan det få alvorlige konsekvenser, hvis de professionelle, der er ansat til at beskytte og vejlede ham eller hende, vælger ikke at handle på sin viden eller sin mistanke. Forskelsbehandling kan nemlig betyde, at overgrebene fortsætter, og/eller at gerningsmanden blot finder et andet offer på skolen eller i ungdomsklubben.

Manglende beviser

Når næsten tre fjerdedele af speciallærerne (71%) siger, at manglen på beviser på et muligt seksuelt overgreb har været en barriere for deres må-

de at håndtere sagen på, siger det noget om, at netop tvivlen omkring, hvorvidt det krænkede barn eller unge taler sandt, spiller en stor rolle, når man som medarbejder skal forholde sig til det potentielle overgreb.

Taler han eller hun sandt, eller er det noget, vedkommende har fundet på? Var der måske i virkeligheden tale om, at vedkommende indvilligede i en seksuel relation – men senere fortrød? På hvem og hvad skal man tro? Eller handler det måske om ønsketænkning? »Hun er en, der fortæller historier. Det er svært at fastholde sandheden«, som en medarbejder siger om den svære tvivl i undersøgelsen. Og det er en karakteristik, en række medarbejdere giver af unge med psykiske handicap.

Især i tilfælde, hvor både den potentielle krænker og det potentielle offer er psykisk udviklingshæmmede, kan det være meget svært at finde ud af, hvad der i forløbet kan være sket – og om begge parter har været enige og har samtykket om forløbet.

Det er vigtigt at huske på, at de færreste børn fantaserer eller lyver sig ind i historier, hvor meget ubehagelige ting sker for dem. Og mange, der har været udsat for et overgreb, er bange for at fortælle om oplevelsen. Det kan der være forskellige grunde til. Krænkeren kan have truet den udsatte til ikke at fortælle noget. Krænkeren kan som allerede nævnt også være en person, den udsatte i andre sammenhænge er meget glad for, knyttet til eller afhængig af. Også forestillinger om, hvad der vil ske, hvis det kommer frem, kan spille ind.

Samtidig er det ofte fra den forurettede dreng eller pige selv, at medarbejderne får mistanke eller viden om et seksuelt overgreb. Det viser den samlede undersøgelse af medarbejderes viden om seksuelle overgreb mod mennesker med psykisk funktionsnedsættelse, som i alt fire kommuner og ét amt deltog i.

Medarbejderne i undersøgelsen fik især mistanke om seksuelle overgreb, da:

- brugeren indikerede, at han/hun havde været offer 33%
- brugeren udviste en meget seksualiseret adfærd 17%
- de blev opmærksomme på fysiske tegn på overgreb 13%.

Og medarbejderne fik især viden om seksuelle overgreb, da:

- den udsatte selv fortalte om overgrebet 52%
- da en kollega fortalte det 21%.

Kun i et tilfælde reagerede en medarbejder på et nonverbalt tegn.

Lærernes usikkerhed omkring tegn og signaler på mistrivsel, der kan have sammenhæng med seksuelle overgreb, kan tænkes at have haft konsekvenser for de børn og unge, der gik på skolerne. I under halvdelen af tilfældene var lærernes mistanke begrundet i nonverbale tegn eller signaler. Og i de sager, hvor lærerne valgte at involvere ledelsen, var baggrunden oftest, at andre – fx kolleger eller eleven – fortalte, at et overgreb havde fundet sted. Kun i et enkelt tilfælde reagerede en lærer på et nonverbalt tegn på overgreb. Dette er på linje med et engelsk incidensstudie af seksuelle overgreb mod mennesker med handicap, der viste, at 67,9% af de sager, der indgik i undersøgelsen, blev rejst på baggrund af offerets egen verbale afsløring (Turk & Brown 1993). Det understreger vigtigheden af, at mennesker, der omgås børn og unge med handicap, bliver bedre til at se og tolke nonverbale signaler på, at et overgreb kan have fundet.

Uanset hvad der er gået forud for medarbejderens mistanke eller viden, er det vigtigt at understrege, at det aldrig er medarbejderens opgave at vurdere eller efterforske sagen. Medarbejderen skal gå til sin ledelse, og herefter er det lederens ansvar at gå videre med sagen i forhold til eksempelvis politi, forvaltning og pårørende.

Manglende retningslinjer ved mistanke om overgreb

Det er dog ikke alle medarbejdere, der er klar over sagsgangen, når det handler om, hvad man i praksis gør af sin viden om et muligt overgreb. I kommunen, hvor SUS undersøgte speciallæreres viden om seksuelle overgreb, mente alle medarbejdere godt nok, at de ved mistanke eller viden om et seksuelt overgreb havde pligt til at informere ledelsen. Men når det gjaldt spørgsmålet om, hvorvidt de selv har pligt til at informere politi, forvaltning og pårørende, var der stor usikkerhed blandt lærerne.

Det er heller ikke altid, der er overensstemmelse mellem teori og praksis. Selv om alle medarbejderne mente, at de havde pligt til at informere ledelsen ved mistanke eller viden om et seksuelt overgreb, gik kun 70% videre til ledelsen med deres viden. I den samlede undersøgelse af medarbejderes viden om seksuelle overgreb var denne forskel mellem teori og praksis også tydelig:

- 95% af medarbejderne svarede ja til, at de har pligt til at informere ledelsen ved viden om et seksuelt overgreb, men kun 52% af de, der selv definerede, at de havde haft viden om et overgreb, talte med ledelsen.
- 64% mente, at de har pligt til at indberette sagen til forvaltningen. 15% kontaktede forvaltningen.
- 59% mente, at de har pligt til at anmelde sagen til politiet. 19% kontaktede politiet.
- 41% mente, at de har pligt til at kontakte den udsattes pårørende. 33% kontaktede forældrene.

Derfor er et vigtigt redskab for både medarbejdere og ledelse at have nogle klare retningslinjer for, hvem der løser hvilke opgaver og hvornår, når en mistanke om et seksuelt overgreb melder sig. Netop fordi der kan være mange involverede parter i sagen – fx den udsatte, den udsattes familie og pårørende, den formodede krænker, ledelse og kolleger, socialforvaltningen og politiet – er det vigtigt at tydeliggøre roller og forpligtelser. Det kan man gøre ved fx at udarbejde skriftlige retningslinjer om det, der kan udfærdiges retningslinjer om.

På den måde sikrer man også i højere grad, at personalets faglige kompetencer bruges på at yde støtte og hjælp til den, der har været udsat for overgrebet, mens andre tager det nødvendige ansvar og de nødvendige beslutninger om en eventuel efterforskning.

Behov for samarbejde, udvikling og ny viden

Desværre eksisterer der ikke ret mange af sådanne retningslinjer i dag. Da kun få seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap hidtil er blevet erkendt som overgreb, er det de færreste skoler, fritidstilbud, døgninstitutioner, kommuner og amter, der har erfaringer med – eller har formuleret en egentlig politik for – hvordan en mistanke eller viden om et overgreb skal håndteres.

Der tegner sig derfor et tydeligt behov for at intensivere samarbejdet mellem forskellige faggrupper om at udvikle metoder til forebyggelse og redskaber til at se og håndtere overgreb. Et eksempel på et sådant samarbejde er det udviklingsprojekt, SUS igangsatte i samarbejde med de fire kommuner og amtet, og som ovennævnte undersøgelsesresultater er fra.

Derudover har Socialministeriet i 2005 igangsat en egentlig undersøgelse af omfang og karakter af seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap[10]. Undersøgelsen følges i 2006 og 2007 op af en række initiativer, der skal medvirke til skærpe bevidstheden om problematikken. Konkret sættes forskellige faggrupper stævne i tværfaglige udviklingsgrupper, til temadage og en konference. Deres opgave er blandt andet at bidrage til at udvikle metoder og redskaber til at udarbejde forebyggelsespolitikker og beredskabsplaner.

Ny viden og et større fokus på området er altså på vej. Og det er tiltrængt, så man fremover bliver bedre rustede til at beskytte en børne- og ungegruppe, som på grund af deres særlige livsbetingelser har ekstra meget brug for støtte og omsorg.

På hjemmesiden www.stopovergreb.dk kan man læse mere om SUS' indsats på området. Herfra kan man også downloade de materialer, SUS har udgivet de seneste fem år. Blandt andet hæftet »Ideer til forebyggelse og håndtering«, der mere udførligt beskriver den undersøgelse, der refereres i artiklen.

9 Psykologisk behandling af mindre børn og deres familier efter seksuelle overgreb

Af Ingrid Leth

Mindre børn, som har været udsat for seksuelle overgreb, udviser typisk en række sociale og psykiske problemer, som forældrene har svært ved at forholde sig til. Såvel børn som forældre har modtaget terapi, og især på børnenes adfærd kan påvises en god effekt.

Universitetsklinikken[11] har siden 1982 modtaget børn og unge, som har været udsat for seksuelle overgreb, til udredning, rådgivning og psykologisk behandling. I denne artikel redegøres for klinikkens behandlingsprogram for familier med mindre børn, som har været udsat for seksuelle overgreb, og resultaterne af behandlingen.

Artiklen tager udgangspunkt i 35 børn, som i tidsrummet 1998-2005 har været henvist til Universitetsklinikken efter at have været udsat for seksuelle overgreb fra en eller flere personer uden for familien. Alle børn var blevet misbrugt af en kendt voksen, hvilket stemmer godt overens med udenlandske undersøgelser, der viser, at seksuelle overgreb foretaget af en kendt person uden for familien er den mest almindelige form for seksuelt overgreb (Manion 1998).

Børnene blev henvist fra socialforvaltninger og fra team for Seksuelt Misbrugte Børn på Rigshospitalet. Sagerne angik seksuelle overgreb begået i daginstitutioner og i boligkvarterer over for mindre børn, dvs. børn under 9 år. Politiet havde forinden afhørt 22 af børnene. Det er ikke i alle tilfælde faldet dom i sagen. Udgangspunktet for at modtage børnene var

symptomerne på henvisningstidspunktet og de beskrivelser og forklaringer, der forelå om seksuelle overgreb. Ikke alle børnene havde selv berettet om de seksuelle overgreb.

Behandlingstilbuddet

Universitetsklinikkens behandling er udviklet for at støtte hele familien. Der indgik undersøgelse og behandling af børn adskilt fra forældrene, og forældrene modtog vejledning og rådgivning om emnet og om deres og børnenes situation. Desuden har tværfagligt samarbejde været inddraget, når der var behov for det.

Behandlingsteamet bestod af psykologer, socialrådgiver og specialpædagoger samt psykologistuderende, der i et eller to semestre indgik som observatører eller co-terapeuter sammen med en erfaren psykolog. Terapeuterne var både mænd og kvinder.

På klinikken var der flere typer legeterapirum, et stort rum, som viste sig anvendeligt for især drengene til motorisk udfoldelse, og mindre rum, som mere indbød til stillesiddende sysler og undertiden blev anvendt til mere urolige børn.

Der var store forskelle i den behandling, som de enkelte børn modtog, hvilket vanskeliggør en detaljeret effektundersøgelse. Vi har vurderet aspekter ved behandlingen i forhold til behandlingens udfald og set på følgende problemstillinger:

- Kan vi påvise en gavnlig virkning af terapien?
- Er der er særlige forhold, som har indflydelse på behandlingen?
- Er der særlige karakteristika ved behandlingen af alvorlige henholdsvis lettere overgreb?
- Er der sammenhæng mellem terapiens tidsmæssige udstrækning og symptomlettelse?
- Er der sammenhæng mellem sociale faktorer i familierne og børnenes symptomer?

Fra klinikjournalerne overførtes data til en forskningsjournal. Familierne blev vurderet efter grad af social belastning. Materialet er blevet bearbejdet ved hjælp af statistikprogrammet SPSS, og der er suppleret med en kvalitativ analyse af forløbene.

Børn og familier

Alle de henviste 35 børn, som visiteredes til klinikken i den angivne periode, var normalt begavede. Der var 11 drenge og 24 piger. Børnene var på henvisningstidspunktet mellem 5 og 9 år gamle med en gennemsnitsalder på 6,2 år. Der var 3 søskendepar, hvor begge var henvist til behandling, dvs. i alt 32 familier blev visiteret til klinikken, og heraf modtog de 25 psykologisk behandling.

Syv familier modtog ikke behandling, og det fremgik af journalerne, at børnene i fem familier ikke fremviste symptomer på henvisningstidspunktet, men det blev oplyst i de visiterende samtaler, at nogle af disse børn havde været præget af traumesymptomer tidligere, men at disse var overstået. Familierne havde derfor ikke noget behandlingsbehov på henvisningstidspunktet.

De to sidste familier afviste behandling uden at angive grund.

Flere undersøgelser peger på, at ikke alle børn udsat for seksuelle overgreb får symptomer (Caffaro-Rouget, Lang and Van Santen 1989), eller at symptomerne først kommer senere (Gomez-Schwartz, Horowitz, Cardelli, & Sauzier 1990). Disse resultater kan denne undersøgelse ikke bekræfte.

Det er sandsynligt, at afstanden til de traumatiske hændelser rent tidsmæssigt kunne være en kritisk faktor. Waterman (i MacFarlane et al. 1986) peger på vigtigheden af at kunne tilbyde en akut hjælp til disse familier.

Alle 32 familier havde tilstrækkelig store boliger i lejlighed eller hus. Der var 11 enlige forsørgere (mødre). 21 familier arbejdede som ufaglærte eller modtog social overførselsindkomst. Kun i 8 familier havde forældrene en uddannelse.

Familierne havde alle været ude for en række sociale begivenheder, som registreredes ved nedenstående skema 9.1[12]. Registreringen af familiernes situation viste, at to tredjedele af familierne havde mere end to sociale belastningsfaktorer og i snit fem sociale belastningsfaktorer. Dette billede stemmer overens med andre undersøgelser, som viser, at børn, der udsættes for seksuelle overgreb, ofte kommer fra familier med sociale vanskeligheder (Helveg-Larsen og Larsen 2002).

Skema 9.1 Registreringsskema anvendt i registreringen af problemer i familierne

Soc1	Relationsproblemer mellem voksne i familien
Soc2	Andre relationsproblemer i familien
Soc3	Relationsproblemer – omgivelserne, inkl. isoleret familie
Soc4	Relationsproblemer, kammerater
Soc5	Barnet har været skilt fra far/mor
Soc6	Dødsfald i familien
Soc7	Fysisk sygdom i familien
Soc8	Psykisk sygdom i familien
Soc9	Misbrug i familien (alkohol/stoffer)
Soc10	Mangelfuld fysisk pleje og/eller psykisk omsorg
Soc11	Gentagne flytninger
Soc12	Gentagne skoleskift
Soc13	Barnet er blevet eller bliver mobbet
Soc14	Fysisk mishandling af barnet inden for familien
Soc15	Mishandling i familien
Soc16	Anden kriminalitet hos øvrige familiemedlemmer
Soc17	Krigs- og katastrofeoplevelser
Soc18	Kultur-, migrations- og/eller sprogproblemer
Soc19	Flygtningebaggrund
Soc20	Uvished om opholdstilladelse, egen/pårørendes
Soc21	Arbejdsløshed hos forældre
Soc22	Manglende ressourcer i børnehave/skole
Soc23	I øvrigt (fx dårlig økonomi, boligproblemer)

Børnenes symptomer var en uforudsigelig blanding af indadvendt og udadvendt, afvisende og klyngende, og uforudsigeligheden var svær at forholde sig til for forældrene.

Hvert barn udviste i gennemsnitligt 9 symptomtyper (jf. skema 9.2). De hyppigste reaktioner er *depressive tilstande og relationsvanskeligheder.*

Depression hos børn ses i andre undersøgelser (Terr 1991; Manion et al. 1998). Hos Kendall-Tacket et al. (1993), som har lavet en omfattende litteraturundersøgelse, er symptomet ikke fremtrædende hos undersøgte førskolebørn, men derimod et gennemgående symptom når man ser på alle aldersgrupper under et.

Kun hos ét barn stod *seksualiseret* adfærd som eneste symptom. I materialet optræder symptomet seksualiseret adfærd kun i halvdelen af sagerne. Dette er bemærkelsesværdigt, eftersom seksualiseret adfærd oftest er grunden til, at voksne bliver opmærksomme på det seksuelle misbrug.

Når familierne henvendte sig med deres børn, beskrev de samstemmende markante ændringer, der havde været i børnenes adfærd og deres sindsstemninger. Det var, som om børnenes adfærd på afgørende punkter

afveg væsentligt fra deres tidligere adfærd, siden det sandsynlige begyndelsestidspunkt for misbruget. Børnene havde ændret personlighed fra at være glade og tilfredse til at isolere sig socialt, blive rasende, være småbarnlige og angstprægede. Hertil kommer andre specifikke vanskeligheder, såsom søvnforstyrrelser.

Børnenes symptomer er registreret efter nedenstående skema[13]

Skema 9.2 Registreringsskema anvendt i registreringen af problemer hos børnene

symp1	Aggressiv adfærd
symp2	Temper tantrums (raserianfald)
symp3	Separationsangst
symp4	Generaliseret angst
symp5	Ulyst ved tidligere lystbetonede aktiviteter
symp6	Intrusive thoughts (invaderende tanker)
symp7	Koncentrationsbesvær
symp8	Depressive tilstande
symp9	Social tilbagetrækning
symp10	Undgåen af personer, steder, situationer etc.
symp11	Relationsvanskeligheder
symp12	Seksualiseret adfærd
symp13	Andet (kvalitativ beskrivelse)
symp14	Klager over hovedpine
symp15	Klager over ondt i maven
symp16	Tisser i sengen/bukserne (enuresis)
symp17	Har problemer med afføring (encoprese)
symp18	Spisevanskeligheder
symp19	Mareridt
symp20	Night terrors (natlige angstanfald, som efterfølgende ikke huskes)
symp21	Søvnproblemer
symp22	Verbal tilbagegang (ex. bruger babysprog)
symp23	Indlæringsproblemer

Terapi med børnene

Et seksuelt overgreb er ikke en diagnose, men en traumatisk hændelse, som kan forstyrre et barns udvikling på kort eller på lang sigt. Der kan forventes traumereaktioner hos barnet (Terr 1991).

Hovedparten af de behandlede børn modtog mere end tyve timers terapi.

Terapeuten lod det i høj grad være op til barnet, hvad man skulle beskæftige sig med, når de ydre rammer var drøftet sammen med barnet.

Samtidig var der opmærksomhed på, at barnet havde været udsat for seksuelle overgreb.

Mange børn havde tidligere forgæves forsøgt at fortælle om de seksuelle overgreb til en voksen. Det er vigtigt at markere over for barnet, at i dette terapeutiske rum kan man tale om seksuelle overgreb, idet der her er en voksen, som kan »tåle« at høre om det.

Både alene med barnet og når forældrene var med, blev det gjort klart, hvorfor barnet kom i behandling. Terapeuten fortalte, at en voksen havde gjort noget, som man ikke må. Barnet fik således lov til at tale om sine erfaringer med overgreb, men det blev respekteret, hvis barnet ikke ville tale om det.

Barnet havde sin egen terapeut, som kun i begrænset omfang havde kontakt med forældrene. Kontakten med forældrene kunne ske ved aftalte fællesmøder i terapiforløbet eller ved afslutningen, hvor forældre, børn og terapeuter var til stede. Forældrene havde deres egen eller to terapeuter (når der var to forældre). Når to terapeuter arbejdede sammen, var den ene ofte en psykolog i træning.

Det, barnet betroede sin terapeut, var fortroligt stof, og var meget centralt i opbygningen af en god alliance mellem barn og terapeut. Det var vores erfaring, at børnenes tanker og følelser kunne være så belastende og gøre forældrene så kede af det eller vrede, at børn ikke ville fortælle det til deres forældre. Børnene fik at vide af deres terapeut, at det, de fortalte i terapien, ikke kom videre, idet terapeuten har tavshedspligt. Hvis der dukkede noget op i terapien, som måtte meddeles myndigheder og forældre, så blev dette formidlet til børnene således: »Det, du der fortæller mig, kan vi ikke løse alene her. Vi må have andre til at hjælpe os.« Børn, som har været ude for tillidsbrud ved at blive lokket til seksuelle aktiviteter, er meget følsomme over for, at man ikke svigter sine løfter. Det kræver takt at leve op til tavspligten.

Tavshedspligtens begrænsninger af hensyn til et barns tarv ifølge lov om social service, §§ 35 og 36 kunne ikke formidles på en forståelig måde til så små børn, inden terapien kom i gang. Med disse børn oplevede vi ikke problemer med tavshedspligten.

Hvis der i terapien dukkede temaer frem, som det efter terapeutens skøn ville være en fordel at indvi forældrene i, spurgte hun/han barnet, om

de ikke skal sige det til forældrene. (Det kunne være et barn, der mobbede i SFOen, det kunne være situationer, hvor barnet havde brug for forældrenes forståelse eller anderledes reaktion.)

Temaer i børneterapierne

I 15 af de 25 gennemførte børneterapier optrådte temaet ond eller god. Barnet beskæftiger sig med sin eller andres identitet som onde eller gode. Det er ofte offerets problemstilling (Fairbairn, 1976), at han eller hun må have gjort noget forkert og derved er ond, eller at andre er onde.

Tab af kontrol og oplevelse af magtesløshed omtales her hos både piger og drenge i 12 af børneterapierne. Når man betænker de anatomiske størrelsesforskelle mellem børn fra 3-8 år og voksne mænd, der forgriber sig seksuelt på dem, kan det ikke undre, at disse børn må have været i eksistentielle kriser. Tab af kontrol er beskrevet af Eide-Midtsand (1997) i hans terapier med drenge.

Temaet tillid og mistillid er beskrevet i otte børneterapier, ofte i relation mellem terapeut og barn.

Disse temaer berører børnenes eksistens og identitet. Disse temaer ses også hos børn, som ikke har overgrebserfaringer bag sig.

Blandt disse børn har otte børn beskæftiget sig med det faktum, at de har været udsat for seksuelle overgreb, og kun to omtaler seksualitet. Man kunne forestille sig, at disse børn ville præsentere meget seksuelt stof, når de kom i terapi. Der er ikke belæg for at hævde, at det er påkrævet at tale om de seksuelle hændelser i terapien for at opnå en symptomlettelse. Vi tilskriver det børnenes unge alder, at de i langt højere er optaget af deres egen person, og at emnet seksualitet ikke har den selvstændige betydning, som det vil have for et ældre barn, der kender til begrebets tabuisering.

Emner som skyld og skam var ikke aktuelle for denne gruppe af børn.

Temaerne er udtryk for, at barnet i terapien var mere engageret i at genvinde oplevelsen af autonomi og tillid til sine omsorgsgivere, end hvad der skete ved overgrebet.

Udbytte af behandlingen

Af de 25 familier, som gennemgik det fulde behandlingsprogram, havde otte familier et godt resultat. I 12 familier sås hos børnene en reduktion af

symptomer, og i 4 familier kunne der ikke spores en nævneværdig bedring. I 1 tilfælde mangler der oplysninger. Behandlingerne kan siges at have et positivt resultat.

Vi vurderede data på de ni børn, der havde været udsat for vaginal eller anal penetrering.

Seks af disse børn gik i længerevarende (over 20 terapitimer) individuel legeterapi, og de fem havde et godt resultat af behandlingen.

Ét af disse børn modtog korterevarende terapi med nogen bedring.

To børn havde ingen symptomer efter overgrebet, og de kom ikke i terapi.

Vi fandt således ikke støtte for en antagelse om, at de børn, som havde været udsat for de alvorligste overgreb, havde behov for den længste terapi.

Disse delresultater viser, at det er svært at afgøre behandlingseffekt, hvis familien også lever under socialt belastende omstændigheder. Om en symptomreduktion og tilbagevenden til en normaltilstand skyldes behandlingen eller naturlig heling, dvs. at symptomer udslukkes, efterhånden som børnene erfarer, at de nu er i sikkerhed, kan ikke afgøres.

Vores vurderinger bygger i høj grad på de oplysninger, som forældrene har givet om deres børn, og der kan have været tegn og signaler, som forældrene ikke har været opmærksomme på.

For det barn, som har modtaget den længstvarende terapi (mere end 40 gange med 44 gange forældreterapi, samt syv tværfaglige møder) er der registreret et positivt udbytte. At familien profiterede af forløbet, kan også begrunde, at terapien fortsatte; man ville næppe have tilbudt et så langt forløb, hvis der ikke havde været en bedring. Det kan anbefales, at børn, der har været udsat for alvorlige overgreb, skal have mulighed for længerevarende terapi.

Det er overraskende, at også i det korteste terapiforløb, som bestod i 6 timers børneterapi og en forældrerådgivning samt 12 tværfaglige møder, beskrives effekten som god.

Forældres psykoedukation

Den terapeutiske relation med forældrene, betegnet som psykoedukation, har følgende funktioner:

- At bidrage til, at forældrene skal forstå deres børn og deres reaktioner.

- At informere forældrene om, hvad traumesymptomer kan være.
- At informere forældrene om de længerevarende reaktioner.
- At forældrene kan skelne mellem deres egne og børnenes traumereaktioner.
- At forældrene får bistand til deres egne traumatiserede følelser.

Forældrene skal have at vide, hvad seksuelle overgreb er, og hvad de psykosociale følger kan være. Ofte har forældrene utilstrækkelige eller forkerte oplysninger Det kan gøre dem handlingslammede over for børnene og skabe angst for fremtiden. Det er vigtigt, at de får informationen på et tidspunkt, hvor de kan tage imod den. De forekom ofte lige så traumatiserede som børnene. De skal mødes med indføling og forståelse for deres egen oplevelse.

Mange forældre giver udtryk for vrede mod systemerne. Det var ofte en forvaltning af den underliggende angst for fremtiden og for, at deres barn aldrig skulle blive normalt igen.

Forældrene kunne fortælle om børnenes dagligdag og deres symptomer i forbindelse med dagligdagens tilspidsede situationer som fx sengelægning, hvor forældrene ofte spontant gav udtryk for, at de følte sig meget magtesløse og usikre på, hvordan de skulle reagere, fordi det børnene fortalte dem, kunne være meget angstfremkaldende for forældrene.

Vi betragtede forældrene som eksperter på deres egne børn. De skulle være opmærksomme på børnenes reaktioner, tilbagefald og fremskridt. Dette kunne være meget krævende for forældre, hvis de ikke selv følte sig rustet til det, eller for hvem det var fremmed at følge børnene så tæt. Hvis der var andre søskende, eller hvis familien havde andre belastende sociale problemer, kunne det være vanskeligt at mobilisere et psykisk overskud.

Forældrene udtrykte ofte usikkerhed, når de skulle forholde sig til børnene i dagligdagens krav-situationer og situationer, hvor barnet blev grebet af angst eller panik. Hvad stiller man op med et barn på 6 år, der truer med selvmord? Kan man bede det samme barn om at hjælpe til med at dække bord eller rydde legetøj op. Hvad gør man, når barnet bryder sammen af angst? Hvordan reagerer man, når barnet ikke kan glæde sig til sin fødselsdag eller en ferie? Søvnforstyrrelser, angst for mørke og mangel på glæde og spontanitet var ofte lammende for forældrene. Forældrenes be-

skrivelse af børnenes vanskelige situationer dækkede andre temaer end dem, man observerede i terapitimen.

Når forældrene gennem psykoedukation blev opmærksom på deres egen angst, kunne de bedre kontrollere den og ikke blive bange for børnenes udsagn, men sammen med børnene tale om, hvor vred og fortvivlet man kunne blive, men at der er forskel på, hvad man kan have lyst til at gøre, og hvad man konkret vil sætte i værk.

Det var i forløbet vigtigt at støtte forældrene i at adskille deres egne følelser fra barnets og at opfatte barnet som hjælpsøgende og ikke blive forskrækket, selv om barnets reaktioner kunne være angstvækkende for forældrene.

Forældrene blev opfordret til ikke at udspørge børnene om deres terapi, men lytte hvis børnene alligevel fortalte om det.

Nogle forældre opfattede traumet hos barnet som et fremmedlegeme, der skulle ud af familien, og forventede derfor på en måde, at terapeuterne fik »uddrevet« traumerne hos barnet. Forældrene måtte væbne sig med tålmodighed og erkende, at der er mange måder at bearbejde traumer på. Vi kunne konstatere, at også de børn, som ikke i terapien talte om de seksuelle overgreb, fik det bedre.

Det kunne vække jalousi hos forældrene, at der var noget, som barnet kun betroede til terapeuten. De kunne købslå med deres barn: fortæl mig om din terapi, så skal jeg fortælle dig om min.

Børns modstand mod terapien har afspejlet forældrenes ambivalens over for at skulle i behandling.

Det kan ikke afgøres, om der er en sammenhæng mellem symptomreduktion og psykoedukation.

Tværfagligt samarbejde omkring behandlingen af familien

Vi var i kontakt med daginstitutioner, sagsbehandlere og pårørende. (Der var et barn, som hyppigt boede hos sine bedsteforældre).

Vi havde observatører i barnets dagsinstitution eller skole for at kortlægge barnets adfærd i disse sammenhænge. Vi anvendte observationerne ved møder med pædagoger og lærere og forældre.

Ofte havde børnene symptomer på mistrivsel i sociale relationer og gav derfor anledning til bekymring og klager over deres adfærd.

Hensigten med møderne var at skabe forståelse for, hvorfor et barns forstyrrende adfærd i skole eller børnehave kunne have sin egen logik og funktion set fra barnets perspektiv. På denne baggrund kunne vi bidrage til konstruktive løsningsforslag, der kunne gøre det lettere at omgås barnet og påvirke det i en mere social retning. Det viste sig nødvendigt at skabe den samme forståelse hos de professionelle for barnets symptomer som hos forældrene. Især drenges udadreagerende adfærd måtte forklares og sættes ind i en ny referenceramme, således at der blev skabt plads til en lille drengs behov for at genvinde kontrol over sig selv og sine omgivelser.

.

Konklusion

Vi kan ikke med sikkerhed sige, om vores observationer og fund er almengyldige, eller om de kun gælder for netop dette materiale. Populationen var lille og inhomogen.

Det behandlingstilbud, som en af de henvisende kommuner tilbød, kom først i stand over et år efter, at afdækningen af en større sag begyndte. Enkelte familier takkede nej, idet de havde foretrukket, at tilbuddet var kommet før. Timingen er vigtig, når man tilbyder bistand i disse sager.

Terapien har været en kombination af non-direktiv psykodynamisk baseret legeterapi og en mere fokuseret terapi, tilpasset den aktuelle problemstilling med seksuelle overgreb.

I litteraturen peges på, at den kognitivt fokuserede terapi er den non-direktive terapiform overlegen (Cohen et al. 1998). Dette er ikke undersøgt her. Litteraturen giver kun en begrænset indsigt i evalueringer af behandling. Det er mest en fremstilling af indhøstede erfaringer, og effektmåling er almindeligvis ganske vanskelig.

Sammenfattende kan følgende konkluderes ud fra vores undersøgelse:

- Mindre børn har meget forskellige symptomer på seksuelle traumer, hvoraf depression og relationsproblemer er de mest fremtrædende.
- Sociale belastninger kan have en negativ indvirkning på forældres evne til at registrere børnenes problemer.
- Psykoterapi med seksuelt misbrugte børn er nyttig. I den her skildrede form afviger den på enkelte punkter fra anden form for psykodynamisk terapi, idet den er mere fokuseret, således at barnet kan få lejlighed til at tale om seksuelle overgreb, hvis det vil.

- Der er et positivt udbytte af den terapi, som børnene og deres familier gennemgår. I 20 ud af 25 tilfælde sker der en symptomlettelse hos barnet.
- Der er ingen direkte sammenhæng mellem behandlingens længde og udbytte. Behandlingen er mest gavnlig, når den i hvert tilfælde tilrettelægges efter den enkelte families behov. Både korte og længerevarende forløb kan give et godt udbytte.

Med alle forbehold taget i betragtning er det tilfredsstillende at kunne dokumentere, at den behandling, som vi har gennemført, har haft en gavnlig virkning, selv om sociale faktorer for disse familier ofte er så komplekse, at de vanskeligheder, som forhindrer et godt liv, ikke har kunnet afhjælpes ved en terapeutisk intervention.

10 Behandling til forældre til børn udsat for seksuelt overgreb

Af Anette Bådsgaard og Pia Rathje

Når det kommer frem, at et barn har været udsat for et seksuelt overgreb, kan det ske, at de professionelle primært fokuserer på det krænkede barn og derved overser forældrenes behov. Men en målrettet forældreindsats er en forudsætning for, at forældrene kan være gode og relevante forældre for deres barn i den svære situation. Indsatsen bør rette sig mod hele familien, der bliver rystet og påvirket såvel i deres interne samspil som i samspillet med det omgivne samfund.

Rigshospitalets Team for Seksuelt Misbrugte Børn på Rigshospitalet blev oprettet i 2001 som et led i regeringens beslutning om at sætte ind med en forstærket indsats i forhold til seksuelt misbrugte børn[14]. Teamet er organiseret som en tværfaglig modtagefunktion i sundhedsvæsenet, hvor der ydes både psykosocial og lægelig udredning, rådgivning og behandling i relation til det seksuelle overgreb. Denne artikel baserer sig på viden og erfaringer fra 4½ års arbejde i teamet samt teoretisk viden om krisereaktioner, reaktioner på skyld og skam og børns reaktioner på forældres sorg og (periodevist) læderede forældreevne.

Det er ikke en forudsætning for at modtage hjælp i teamet, at der er konstateret eller dokumenteret et seksuelt overgreb mod et barn. Teamet arbejder ud fra en overbevisning om, at ubekræftede mistanker og bekymringer i høj grad belaster en familie og påvirker forældre-barn-relationen i en sådan grad, at der er behov for støtte og behandling. Alle familier, der kommer i kontakt med denne problematik, er sårbare og hudløse og har

behov for hjælp til bearbejdning af de forskellige konsekvenser, som mistanken om eller erkendelse af et seksuelt overgreb mod et barn har.

Teamet har gennem en periode på 4½ år modtaget ca. 1000 henvendelser fra forældre og professionelle, der har haft behov for specialiseret hjælp vedrørende seksuelt misbrugte børn. Ca. 30% af henvendelserne er kommet direkte fra familierne. I løbet af perioden er teamet i stigende grad blevet opmærksom på, at støtten og behandlingen til forældrene stort set bør have samme omfang og prioritering som støtten og behandlingen til barnet. Det er erfaringen, at barnets helingsproces er afhængig af, hvordan forældrene håndterer problematikken og deres forældrerolle i den givne situation.

Forældrereaktioner

Forældres reaktioner på, at deres barn har været udsat for seksuelt overgreb, er mangeartede. I det følgende beskrives en række af de mest udbredte.

Krisereaktion

Fælles for langt de fleste forældre er, at de er kriseprægede og udviser de symptomer, der er forbundet hermed, såsom inaktivitet, magtesløshed, søvn- og spiseforstyrrelser, ukonstruktiv vrede, følelsesmæssigt kaos og svingende sindsstemning. Samtlige af disse reaktioner er selvsagt uhensigtsmæssige for barnet, og for små børn vil de ofte også være uforståelige. Barnet er dog uanset alder bevidst om, at forældrenes reaktioner er forbundet med det overgreb, det har været udsat for, og kan derved let komme til at føle sig som årsag til forældrenes tilstand.

Skyld og skam

Skyld og skam er følelser, der er fremtrædende hos forældrene. Skyld kan være begrundet i, at forældrene føler, at de ikke har været i stand til at passe godt nok på barnet, eller at de ikke har kunnet se barnets signaler. Forældrene kan også føle skyld over at have sendt barnet derhen, hvor overgrebet skete.

Forældrenes følelse af skam er i stor udstrækning knyttet til omverdenen. Forældrene skammer sig over, at det kunne ske i deres familie, og de

gør sig mange tanker om, hvad andre tænker om dem som forældre: Bliver jeg set på som en dårlig forælder? Vil der blive set skævt til hele vores familie? Vil mit barn blive stemplet og marginaliseret?

For nogle forældre er der også tale om, at de skammer sig over ikke at have troet på barnet. Den manglende tro kan være begrundet i, at det er for svært at tage ind, at ens barn har været udsat for seksuelt overgreb, eller at det, som barnet fortæller, lyder helt usandsynligt.

En ikke ualmindelig reaktion på disse følelser er at blive meget restriktiv og på en for barnet uhensigtsmæssig måde at begrænse barnets frihed. Eksempler kan være, at barnet holdes væk fra fritidsinteresser eller får forbud mod at besøge legekammerater. De større børn bliver urimeligt begrænset i deres selvstændighed.

Hvis rammer og krav ikke er tilpasset barnets alder, er der en øget risiko for, at barnet lyver sig til friheden, hvilket bevirker, at forældrene ikke har føling med barnets færden og i en vis udstrækning har mistet barnets tillid. Begrænsningerne kan opleves som manglende tillid fra forældrenes side og ikke som et udtryk for, at forældrene ønsker at passe på barnet.

Manglende tro på egen forældreevne og intuition

Mange forældre oplever også, at deres tro på egen forældreevne og intuition får et knæk. Det bevirker, at de bliver usikre og utrygge forældre i samværet med deres børn.

En mor til en 13-årig pige formulerede det på denne måde ved en af de første samtaler: *»Jeg plejer ikke at være i tvivl om, hvorledes jeg skal forholde mig til min datter og handle på hendes reaktioner og adfærd, men i denne situation er det, som om jeg sidder og stirrer ind i en hvid skærm, og der kommer ikke noget frem.«*

Forældre, der tidligere har haft en fin fornemmelse og intuition for barnets reaktioner og signaler, bliver usikre på, hvad det er, barnet signalerer, og hvordan de skal forholde sig til det, de ser.

Forældrene bliver meget usikre på, hvilke rammer og krav de kan tillade sig at stille op for barnet. Det er svært for mange forældre at skelne mellem, hvad der er fuldstændig almindelig og normal adfærd i forhold til barnets alder, og hvad der er en adfærd, der kan være en følge af overgre-

bet. Forældre er i denne situation tilbøjelige til at relatere hele barnets adfærd til overgrebet.

En ganske almindelig reaktion på denne usikkerhed er, at de for barnet kendte rammer og grænser ophæves. Spørgsmål, forældrene stiller sig selv, kan være: Kan jeg kræve af mit barn, at det går i skole og laver sine lektier? Kan jeg kræve, at mit barn fortsat passer de pligter, det har i familien? Kan jeg tillade mig at irettesætte ham, når han er fuldstændig urimelig over for sin lillebror?

Også den følelsesmæssige og omsorgsmæssige kontakt med barnet bliver forældrene usikre på.

Flere forældre har givet udtryk for, at de er i tvivl, om de stadig kan give deres barn et knus, eller om barnet vil opleve det overskridende og blive mindet om overgrebet. Mange, især fædre til mindre børn, bliver usikre på, om det kan misforstås, hvis de hjælper barnet med badning eller toiletbesøg.

Visse forældrereaktioner indebærer også afvisning af barnet, fordi det rent faktisk er svært at kunne lide barnet på grund af overgrebet, eller fordi kontakten med barnets bringer minder eller forestillingsbilleder frem, som den voksne ikke kan rumme.

En mor udtrykte det således: *»Det hele er som en slags mareridt. Jeg kan ikke lide at tænke på det. Sommetider tror jeg ikke, det er sket, men når jeg skal bade og skifte ham, så bliver jeg mindet om, at der er sket noget, og det har jeg ikke lyst til.«*

Hvordan taler jeg med mit barn om overgrebet? Skal jeg være opsøgende eller afventende? Hvor meget skal jeg informere mit barn om, hvad der sker i vores sag? Hvad skal jeg gøre, når jeg kan høre, hun sidder på sit værelse og græder?

Alle disse eksempler er spørgsmål, som teamet har hørt fra mange af de forældre, der har haft kontakt. Spørgsmål om reaktioner og episoder, som forældrene normalt ikke ville være i tvivl om, hvordan de skulle reagere på. Familiernes verden er brudt sammen, og som nogle har udtrykt det: *»Jeg føler mig fuldstændig tom i forhold til viden om, hvordan jeg skal reagere over for mit barn.«*

Vrede

Vrede er en anden meget naturlig og almindelig reaktion hos forældre, som kommer i denne situation. Der er tale om en vrede, som er rettet mange steder hen, og som kan blive ukonstruktiv og ukontrollabel. Vrede mod krænkeren, vrede mod omgivelserne, som ikke passede godt nok på barnet, hjælpesystemet, som forældrene ofte ikke føler sig hørt og forstået af. Nogle forældre beskriver, at de har følt sig mistænkeliggjorte, når de har henvendt sig angående overgrebet.

Endelig er der vreden mod barnet, som nok er den vrede, der er hårdest at blive konfronteret med, fordi det er en følelse, som forældrene næsten ikke tør føle og har svært ved at acceptere.

Reaktivering af egne oplevelser

Forældre, der gennem egen opvækst har oplevet omsorgssvigt eller seksuelt overgreb, oplever ud over de ovenfor beskrevne reaktioner, ofte også en reaktivering af deres egen oplevelse, som de troede, de havde lagt bag sig. Barnets overgreb og følelser bliver blandet sammen med forældrenes egne oplevelser og følelser. Uden at være sig det bevidst kan forældrene komme til at overføre oplevelser og reaktioner til barnet, som det reelt ikke har, og dermed komme til at fejlfortolke barnet.

I værste tilfælde kan reaktivering af fortiden udløse depressive symptomer, og forældrene vil have svært ved at imødekomme et øget behov for kontakt og omsorg hos barnet.

Som forælder til et barn, der har været udsat for seksuelt overgreb, gør man sig mange og store bekymringer om, hvilke konsekvenser overgrebet vil få for barnet gennem livet. Vil det få varige mén såvel fysiske som psykiske? Vil barnets egen seksualitet og seksuelle adfærd blive forstyrret? Er der risiko for, at barnet selv bliver krænker? For forældre, der selv har været udsat for overgreb, vil disse bekymringer ofte være forstærket begrundet i egne erfaringer.

Forældrereaktionernes betydning for barnet

Alle børn er afhængige af deres forældre og påvirkes af forældrenes reaktioner. Barnets oplevelse og forståelse af overgrebets betydning vil afhænge af forældrenes måde at forholde sig til det skete på. Barnet aflæser

og fortolker betydningen af den traumatiske oplevelse i fars eller mors øjne – i måden forældrene reagerer på.

En ulykkelig forælder blev spurgt, om hendes dreng ikke var lettet efter, at han havde fortalt hende om overgrebet. *»Jo«*, svarede hun eftertænksomt. *»Det er faktisk, som om han er mere optaget af, hvordan jeg har det, end af det, der er sket«.*

Barnet har ofte gået med »hemmeligheden« længe og har brug for at blive hørt og troet på, når det fortæller om overgrebet. Alle børn har naturligvis brug for at forholde sig til og få bearbejdet det, de har været udsat for, men de overvældes i første omgang af de til tider voldsomme følelsesmæssige reaktioner, afsløringen medfører hos de voksne.

Barnet er ofte mere opmærksomt på forældrenes og omgivelsernes reaktioner end på, hvordan det selv har det. Det har mere end nogensinde brug for støtte og accept og er bange for, om forældrene kan elske et barn, der har været seksuelt misbrugt. Mange børn har længe troet, de selv var skyld i det seksuelle overgreb og frygter at blive genstand for forældrenes vrede.

Hvordan forældrene tænker og taler om eller med barnet om overgrebet, er vigtigt for den betydning, barnet tillægger det seksuelle overgreb og for barnets forståelse og billede af sig selv i relation hertil. Hvis barnet kan mærke, at forældrene reagerer ved at stivne eller bliver tavse, når samtalen berører det seksuelle overgreb, vil barnet kunne tolke det, som tegn på, at forældrene ikke kan tåle at høre om det, det har været udsat for.

Barnet efterlades med et kaos af følelser, tanker og ubesvarede spørgsmål. Det har holdt sammen på sig selv, mens overgrebet stod på. Nu åbnes for følelser og spørgsmål, som barnet ikke turde få op til overfladen før: Angst og usikkerhed. Hvem kan man stole på? Hvorfor var jeg så dum? Hævner han sig nu, hvor jeg har sladret? Og ikke mindst: Kan min far og mor fortsat godt lide mig, når de ved, hvad jeg har været udsat for?

Mange børn er uforberedte på det dramatiske efterspil, der følger med afsløringen. Barnet har ikke nødvendigvis viden om voksenseksualitet, ikke den voksnes forestillinger om skadevirkninger på psyke og seksualitet senere i livet og tolker ikke nødvendigvis overgrebet på samme måde som den voksne. Barnet har brug for at finde en form for mening og for at få rede på egne kaotiske tanker og følelser. Det har oplevet overgrebet set ud

fra et barns perspektiv og støtten til barnet skal først og fremmest have sit udgangspunkt her.

Støtten i hverdagen

Barnet skal have hjælp til bearbejdning af overgrebet i eget tempo, afpasset alder og den betydning, overgrebet har for barnet her og nu. Det er vigtigt for barnet at få sat ord på de følelser, der har været involveret og få disse anerkendt som gyldige reaktioner på en traumatisk hændelse.

Støtten i omgivelserne har stor betydning for, om barnet kan tage fat på den psykologiske heling. Det er vigtigt for barnet, at hverdagen og de faste rutiner opretholdes, således at der er genkendelige holdepunkter i dagligdagen. Barnet har brug for, at de voksne er, som de plejer at være. Børn bliver usikre og utrygge, hvis forældre ikke reagerer, som de plejer, og sætter de vante grænser.

Det seksuelt misbrugte barn har brug for adækvat modspil og regulering fra forældrene. Det kan ikke tåle, at de opdragelsesmæssige rammer falder fra hinanden, så det mister udviklingsmæssig støtte. Barnets adfærd og symptomerne på seksuelt misbrug kan få negativ virkning på det samspil med forældrene, der former barnets udvikling og indgår i barnets selvbillede.

Omsorgsfuld regulering af problemadfærd

Der er brug for omsorgsfuld regulering af den problemadfærd hos barnet, der er eftervirkning af eller symptom på det seksuelle overgreb. Provokeres forældrene, eller er de bare for usikre til at reagere og korrigere, lades barnet i stikken og kan blive sårbart over for yderligere overgreb.

Mange små børn kan finde på at provokere ved at vende rumpen op i ansigtet på den voksne eller at drille ved at flagre med en numselugtende finger foran den voksnes næse. Normalt ignorerer vi provokationen eller beder barnet om at holde op, men hvis der er usikkerhed på, om adfærden relaterer sig til det seksuelle overgreb, som den voksne er bekymret for, så vil den voksne naturligt reagerer mere heftigt og overilet.

Store piger kan øve sig i at være voksne med makeup eller udfordrende tøjstil, som vi forældre forholder os til på én måde, hvis vi i øvrigt ikke er bekymrede, og forholder os til på helt anden vis, hvis der er mistanke el-

ler viden om overgreb. Barnet kan let få den opfattelse, at forældrene synes, det selv har været skyld i overgrebet. Det er ikke sjældent iagttaget ved såkaldte kontaktvoldtægter – hvor en stor pige er blevet voldtaget af en bekendt og på forhånd selv oplever sig skyldig.

Afvisning af barnet eller barnets angst for afvisning kan være et ledsagetraume i forbindelse med seksuelt overgreb. Barnet har brug for tilkendegivelse af at være o.k., at de voksne kan rumme overgrebet. Barnet kan blive grænsesøgende i en periode for at sikre sig, at den trygge voksenfavn holder, og for at afprøve, om forældrene fortsat kærer sig om det. Nogle børn møder ikke denne forsikring og ønsker efterfølgende, at de aldrig havde fortalt om overgrebet. Afsløringen har fra deres synsvinkel gjort mere skade end gavn. Det, de frygtede og forudså før afsløringen, er sket.

Forældrefokuseret behandling

Som forælder er man – heldigvis kan man sige – ikke forberedt på at komme til at stå i en situation, hvor ens barn har været udsat for et seksuelt overgreb, eller hvor man har fået mistanke og bekymring for, at noget sådant er hændt.

Som forældre er man derfor ofte uvidende om, hvor man skal henvende sig, og hvem der kan hjælpe. Skal det seksuelle overgreb politianmeldes? Hvad sker der, når og hvis vi anmelder? Skal barnet have behandling såvel fysisk som psykisk? Vil undersøgelse af barnet være endnu et overgreb? Hvem kan jeg som voksen tale med? Hvad betyder det, at der underrettes til de sociale myndigheder? Risikerer jeg fjernelse af mit barn? Dette er blot eksempler på nogle af de spørgsmål, der rejser sig umiddelbart efter, man har fået kendskab til eller mistanke om, at ens barn har været udsat et seksuelt overgreb.

Forældrene beskriver indledningsvis ofte en overvældende forladtheds- og ensomhedsfølelse. Seksuelt overgreb i ens familie ikke er noget, man taler med andre om. Hvis man har fortalt det til dem, man plejer at søge hjælp hos i svære situationer eller har henvendt sig til hjælpesystemet, har man måske følt sig ilde tilpas, fordi man har mødt reaktioner som væmmelse, panik, afmagt og sågar mistænkeliggørelse, fordi dem, man har betroet sig til, ikke har kunnet rumme det, man har søgt hjælp til. De måder, man plejer at handle på, virker altså ikke.

Forældrenes behov for information

For at forældrene skal kunne handle og træffe beslutninger, der er til barnets bedste, er information alfa og omega. Som professionel skal man have som udgangspunkt, at forældrene ikke har de nødvendige forudsætninger for at kende sagsgangene efter afsløring et seksuelt overgreb. Hellere informere én gang for meget end én gang for lidt. Manglende viden kan bevirke valg og beslutninger, som ikke er til gavn for barnet.

Forældre kan undlade at anmelde en sag til politiet, fordi de har en forkert opfattelse af, hvad det indebærer. De mangler ofte konkret viden om, hvordan en afhøring af barnet foregår, og om, hvad en retsmedicinsk eller lægelig undersøgelse af barnet indebærer.

Eksempelvis nægtede en mor til en femårig pige at lade sit barn undersøge, fordi hun havde opfattelsen af, at pigen skulle igennem en undersøgelse, der var sammenlignelig med en voksengynækologisk undersøgelse. Hun havde endvidere fået at vide, at der var tale om en kikkertundersøgelse og forestillede sig, at hendes lille pige skulle have en kikkert ført op i vagina.

Efter en konkret gennemgang af, hvad undersøgelsen indebar, og fremvisning af det forstørrelsesapparat, der anvendes, sagde moderen ja og kunne støtte pigen relevant i forbindelse med undersøgelsen.

Støtte til forældrenes bearbejdning

Efter at have hjulpet forældrene i forhold til de praktiske og formelle forhold, der er nødvendige at iværksætte, er det vigtigt at rette fokus mod forældrenes egen tilstand og yde hjælp i forhold til deres bearbejdning af hændelsen. Dette gøres i Team for Seksuelt Misbrugte Børn parallelt med behandlingsindsatsen til barnet.

Den forældrefokuserede behandling og støtte benytter sig af forskellige former for samtaler:

Kriseintervention

I forhold til de kriseprægede reaktioner tilbydes individuelle forældresamtaler, hvor der ydes kriseintervention. Forældrene får herigennem hjælp til at få rede på de ofte modsatrettede følelser, de har. De gives mulighed for usorteret at udtrykke deres følelsesmæssige reaktion på episoden, herun-

der også de såkaldte »forbudte følelser«. Samtalerne hjælper til, at forældrene får mere bevidsthed om følelserne og får et mere realistisk forhold og billede af dem. På den måde hjælpes de til at forlige sig med det skete og sættes i stand til at handle mere fremadrettet.

Genopbygning af forældreevnen

Efter den indledende kriseintervention arbejdes der sammen med forældrene på at genopbygge forældreevnen, som har fået et knæk. Barnet har behov for, at hverdagen hurtigst muligt vender tilbage til det normale.

Dette gøres ved en veksling mellem forældrenes beskrivelse af deres usikkerhed og konkret information fra behandleren om, hvad der er aldersrelevant adfærd, barnets behov for, at rammer og krav fastholdes, hjælp til at tolke og forstå barnet reaktioner, herunder at bibringe forståelse for, at barnet rent faktisk kan nære positive og varme følelser over for den krænkende, hvis barnet har haft en nær relation til denne.

Forældrene tilbydes konkret øvelse i, hvordan de kan tale med deres barn om overgrebet eller om seksuelle emner i øvrigt. Dette gøres ved, at forældrene sammen med behandleren formulerer, hvad de vil sige til barnet. Omdrejningspunktet i dette forløb er i høj grad at hjælpe forældrene til igen turde tro på det, de ser, de handlinger, de foretager, og de beslutninger, de træffer.

Der gives konkrete anvisninger om, at det er vigtigt at informere barnet om, hvad der sker i sagen. Det er vigtigt, fordi forældre er tilbøjelige til at undlade at informere for at beskytte barnet. Vi oplyser om, at forældrene faktisk gør det modsatte, fordi barnets mangel på konkret information gør, at det fantaserer sig til, hvad der sker, hvilket ofte er langt værre end realiteterne.

Behandlingen foregår ved en veksling mellem individuelle samtaler til barn og forældre og familiesamtaler, hvor såvel barn som forældre hjælpes til at formidle sig til hinanden.

Søskende

Søskende til seksuelt misbrugte børn påvirkes af krisen i familien og har tit og ofte behov for at blive medinddraget i behandlingstilbuddet til familien.

Der kan være tale om ældre søskende, der kan føle skyld lige så kraftigt som forældrene, og om ældre søskende, der oplever så stor hævnfølelse, at der kan være fare for, at de i selvtægt handler på denne. Større børn har behov for hjælp til bearbejdning af de følelsesmæssige reaktioner for at kunne forvalte disse hensigtsmæssigt.

For de mindreårige søskendes vedkommende er problematikken ofte, at forældrene ikke ved, hvad de kan tåle at høre om overgrebet og derfor vælger ikke at tale om det med barnet overhovedet. Små børn er ofte meget selvhenførende, og risikoen ved ikke at tale med dem om, hvad der er sket i deres familie, og hvorfor far og mor er så ulykkelige og vrede, er, at de føler sig skyldige i situationen.

Hvis barnet er blevet krænket af en ældre søskende, stiller det særlige krav til forældrene. De skal kunne forholde sig hensigtsmæssigt til begge børn, uanset om det drejer sig om biologiske søskende eller stedsøskende. Forældrene har behov for støtte i den vanskelige proces. Støtten ydes mest hensigtsmæssigt i samarbejde med den behandlingsinstans, der behandler det barn, der har udvist den seksuelt krænkende adfærd.

Behandling af forældre i gruppe

Forældrene føler sig som nævnt alene med alle de tanker og følelser, som overgrebet har resulteret i. De føler sig alene med alle de frustrationer og problemstillinger, der er forbundet med tiden efter, at overgrebet er konstateret. Og de føler sig alene med skylden og skammen og vreden.

Når seksuelt overgreb rammer ens egen familie, er det ikke en problemstilling, man særligt nemt kan tale om. Nogle forældre vælger at indvie den nærmeste familie, men de fleste vælger at beskytte barnet ved ikke at fortælle om overgrebet til alt for mange. Desuden er erfaringen den samme, som med andre former for sorg, tab og traumer, at omgivelserne er gode og deltagende til at støtte praktisk i begyndelsen, men derefter ikke rigtig ved, hvordan de skal forholde sig, og derfor ofte kommer til at skynde på, at man lægger traumet bag sig og kommer videre i livet.

Selv om alle – børn og forældre – ønsker at lægge overgrebet bag sig, har den slags sin egen proces. Det tager længere tid, end omgivelserne kan rumme. Forældrene kan referere om arbejdsgivere, der er forstående og accepterer, hvis der er brug for orlov eller sygemelding kortvarigt, men de

færreste kan sætte sig ind i, hvor lang tid overgrebet kan belaste én, og hvor længe der kan være behov for støtte.

Nogle familier mister deres familiemæssige netværk, når de anmelder et familiemedlem for seksuelt overgreb. Tit og ofte fornægter den øvrige familie, at der kan være sket overgreb, og vælger at tro på det familiemedlem, der forfægter sin uskyld. Familier, hvor en søskende har forgrebet sig på et eller flere af de mindre søskende, kan risikere at blive isoleret, fordi den nærmeste familie bryder kontakten for at beskytte egne mindre børn.

Opstart af forældregrupper

De følelsesmæssige reaktioner på det seksuelle overgreb er svære at forstå for forældrene selv. De har ingen at spejle sig i og kan have glæde af at mødes med andre forældre i den samme situation. Team for Seksuelt Misbrugte Børn arbejder aktuelt på at udvikle et egentligt behandlingstilbud til forældre i gruppe. Den første forældregruppe blev igangsat på opfordring fra forældre, der havde brug for at vende deres følelsesmæssige reaktioner med andre forældre. Forældrene er selv med til at udvikle den mest brugbare form for gruppebehandling.

Formålet med behandling i gruppe har været at give forældrene mulighed for gensidigt at profitere af udvekslingen af erfaringer i forhold til den vanskelige forældreopgave, de har stået over for, samt at opleve et fællesskab i relation til deres egne følelsesmæssige reaktioner for at forstå og forlige sig bedre med disse.

Forældregruppen har mødtes i et forløb over en tremåneders periode for at arbejde med, hvordan man kan tale med barnet om overgrebet, hvordan man bedst støtter barnet fremover, hvordan man kan fortolke barnets reaktioner og fastholde fokus på god kommunikation, relation og tilknytning. Der har ligeledes været skabt rum til de følelsesmæssige reaktioner, man som forældrene slås med.

Formål med behandlingen

Der har været flere mål med behandlingsforløbet: Det fremmeste behandlingsmål har været at hjælpe forældrene til at forholde sig hensigtsmæssigt til deres egne reaktioner på overgrebet – hensigtsmæssigt i forstanden

adækvat i forhold til at kunne støtte barnet og hensigtsmæssigt set i relation til sig selv.

Det er i den forbindelse nyttigt at tilføre forældregruppen fælles viden om, hvilke behov for voksenstøtte børn har efter afsløring af overgreb, om hvordan børn oplever overgreb, og hvordan man konkret kan tale med barnet om overgrebet på et alderssvarende niveau.

I gruppen har forældrene kunnet hjælpe hinanden med at sætte ord på, hvordan de følelsesmæssige reaktioner har påvirket familiens dagligdag og belastet deres evne til at mestre de omsorgsopgaver, de før var i stand til. Forældrene har også kunnet dele og udforske mere konstruktive måder at bruge de forskellige reaktioner på.

Temaer i forældregrupperne

Skyldsfølelsen og selvbebrejdelsen er som nævnt meget stor blandt forældrene. Det synes at være beroligende og dermed frugtbart at tale med andre forældre i samme kvide herom. Vreden er ligeledes svær at forholde sig til, og vanskeligst er konfrontationen med vreden mod barnet. At være i en gruppe med andre forældre, der slås med samme »forbudte« følelse, er en af de mest nænsomme indfaldsveje for konfrontationen, idet den professionelle tilgang kan aktivere modstand og forsvar.

En bedre forvaltning af egen vrede kan hjælpe forældrene til en mere hensigtsmæssigt interaktion med såvel omgivelser og krænker – som barn.

Psykoedukativt har det også vist sig frugtbart at tilføre et fokusskift fra overgrebshændelserne til de mere forebyggende faktorer, såsom en åben forældre-barn-dialog og udvikling af god tilknytning.

Forældrene har derudover kunnet udveksle telefonnumre og mailadresser, der har givet dem mulighed for at være i kontakt uden for gruppesammenhængen, således at ensomhedsfølelsen er blevet brudt. Med muligheden for at høre om andres erfaringer, måder at forholde sig til overgrebet på og veje at komme videre ad, åbnes der op for nye perspektiver.

Foreløbige erfaringer med sammensætning af grupper

De foreløbige erfaringer har vist, at man med fordel har kunnet sammensætte en gruppe bestående af såvel enlige som forældrepar og af såvel forældre til børn, hvor der er tale om et konstateret og stoppet overgreb,

som forældre til børn, hvor der fortsat er tale om en mistanke eller om frygt for gentagelse af overgreb. Forældre til børn, der har været udsat for seksuelle overgreb fra andre børn, kan ligeledes sammensættes med forældre til børn, der har været udsat for overgreb fra voksne. De følelsesmæssige reaktioner, frustrationerne over mødet med de offentlige systemer og angsten for, hvordan overgrebet kommer til at påvirke barnet i fremtiden, er sammenlignelige.

11 Psykologisk gruppebehandling af voldtægtsofre i alderen 13-16 år

Af Annalise Rust og Birgitte Jørgensen

Et tværsektorielt forskningsprojekt på Rigshospitalet mellem psykologer i Teamet for Seksuelt Misbrugte Børn[15] *og Center for Voldtægtsofre*[16] *tilbyder gruppebehandling til unge piger, der har været udsat for akutte seksuelle overgreb – dvs. voldtægt eller voldtægtsforsøg. Gruppebehandlingen kan hjælpe pigerne til at håndtere en række af de psykiske reaktioner og følgevirkninger, der opstår i kølvandet på overgrebet*[17].

Indledning

Lisa tænkte ikke på det, der var hændt hende, som en voldtægt. Hun tænkte på, at hun skulle have ladet være med at gå med ind på hans værelse; han kunne have misforstået hende. Han var jo bare en god ven og havde sagt, at der var noget, han gerne ville tale med hende om. Bagefter var hun flov, skræmt og turde ikke fortælle det til sine forældre. Hun tænkte, at de ville skælde hende ud, blive meget kede af det og begynde at bestemme mere over, hvem hun måtte være sammen med. Hun ønskede ikke at blive behandlet anderledes, hverken af kammerater eller forældre. Lisa havde tidligere følt, at hun sagtens kunne sætte sig i respekt og ikke var bange, men nu kunne hun ikke lide at være sammen med mange mennesker. Hun kunne heller ikke lide at være alene og slet ikke alene sammen med en dreng. Hun følte, at alle kiggede på hende og talte om hende.

Det er almindeligt at skelne mellem tre former for voldtægt: parforholdsvoldtægter, kontaktvoldtægter og overfaldsvoldtægter (Rust 2005). Der kan være god mening i at tilføje en fjerde type: ungdomsvoldtægter. I perioden 2001-2005 var hver fjerde henvendelse til Center for Voldtægtsofre på Rigshospitalet en pige i alderen 12-17 år. Det svarer til ca. 75 piger årligt.

Opgørelser fra Center for Voldtægtsofre viser, at voldtægt blandt helt unge hyppigt foregår i forbindelse med private fester, hvor der bliver indtaget alkohol eller stoffer (Rust et al. 2003). Undersøgelser i Storbritannien (White 2004) har gennem de sidste ti år vist en markant øgning i seksuelle overgreb, hvor alkohol og stoffer har været indblandet (fra 30% til 73%), især blandt teenagere. Der foreligger ikke tal for tilsvarende danske undersøgelser, men indtagelse af alkohol generelt blandt 16-20-årige i Danmark viser, at 93% af drenge og 90% af piger drikker alkohol, hvilket er Europarekord (Ringgaard et al. 2005).

Gerningsmændene til unge voldtægtsofre er typisk et par år ældre end ofrene, bor i nabolaget og har fælles bekendte med pigen (Rust et al. 2003; Bryld et al. 2004). Det kan derfor være svært for de unge at undgå at støde på hinanden efterfølgende, og en voldtægt kan medføre splittelse af kammeratgruppen, hvor nogle støtter ofret, og andre ikke tror hende, men støtter gerningsmandens forklaring.

Den unge kan have meget svært ved at forstå, hvad der er sket, og prøver at glemme det. Der kan gå lang tid, før hun overhovedet fortæller om det til andre, og forældrene er måske de sidste, der hører om det. Pigen kan føle sig vældig flov over, at hun ikke har kunnet passe bedre på sig selv, og tænker, at forældrene kan blive skuffede over hende eller vrede.

Der kan på grund af disse forhold være risiko for at overse behandlingsbehovet hos den unge, fordi hun måske hurtigt genoptager sin normale hverdag og udadtil fremstår som forbavsende upåvirket af det seksuelle overgreb.

Et centralt tema i den individuelle psykologbehandling af de unge har været angsten for at blive udelukket fra kammeratgruppen. De unge har et stort behov for at dele deres oplevelser med andre jævnaldrende, men føler sig alligevel isoleret efter overgrebet. De føler, at der ikke rigtigt er nogen, der helt forstår, hvordan de har det. Dette kan betyde, at man i den akutte

fase efter overgrebet mister tilliden til andre, fx ens bedste venner, kæreste og sommetider også til forældrene.

Risikofaktorer efter et seksuelt overgreb

Ungdomsårene, hvor barnet udvikler sig til at blive voksen, er en meget udsat og sårbar periode fysisk, psykologisk og socialt (Stone & Church 1968; The Danish Family Planning Association 1983; Nissen 1994; Ringgaard et al. 2005). Unge voldtægtsofre kan have svært ved at bearbejde hændelsen følelsesmæssigt. De har endnu ikke sproglige begreber til at kunne udtrykke, hvordan de har det (Piaget & Inhelder 1971). Hvis en person ikke er i stand til at integrere den traumatiske hændelse, er det sandsynligt, at traumet har en mere ødelæggende indflydelse (Classen et al. 1993; Atchison & McFarlane 1994; Schore 2001b; Rust 2003). Dette må ses i lyset af, at jo yngre ofret er, jo mindre udviklede er de beskyttelses- og forsvarsmekanismer, der aktiveres af traumet. Det kan forstærke den usikre integritet, der i forvejen karakteriserer ungdomsårene (Erikson 1992; Kernberg 1998).

Den generelle erfaring vedrørende børn og unge, der har været udsat for seksuelt misbrug[18], er, at de har en særlig risiko for at udvikle psykiatriske forstyrrelser som eksempelvis spiseforstyrrelser og selvmordsadfærd (Vanderlinden & Vandereycken 1997; Trowell & Kolvin 1999; Chelf & Ellius 2002).

For en del af de unge, der har deltaget i gruppebehandlingen, er voldtægten den første seksuelle oplevelse med det andet køn, og de har således ikke noget sammenligningsgrundlag (Friday 1996; Pipher 1997; Rasmussen 2002). Derfor forstår de måske ikke den fulde betydning af det, de har været udsat for. Det kan umiddelbart synes som en fordel for dem, men det kan også indebære en risiko for alvorlige eftervirkninger.

Det er vigtigt ikke blot at se på den betydning, selve overgrebet kan få for ofret, men at se det i sammenhæng med den måde, ofret påvirkes af det, der følger efter, på, fx omgivelsernes reaktion og forløbet i retssystemet (Leymann 1989). Negative oplevelser i efterforløbet kan virke yderligt krænkende for identitetsopfattelsen og kan forstærke risikoen for udvikling af et negativt selvbillede med de konsekvenser, det kan få for den unge (Zinkin 1985; Nitsun 1991). En 15-årig fortalte eksempelvis, at hun opfat-

tede sig selv som »klam« og godt kunne forstå, hvis hendes kammerater tog afstand fra hende; en anden var bange for, at hun kunne smitte andre. Den unge, der har været udsat for et seksuelt overgreb, risikere at blive isoleret fra kammeratgruppen, der normalt tjener som en vigtig socialiseringsarena (Kofod & Nielsen 2005).

Gruppebehandlingen

Forud for gruppebehandlingen af de unge piger har der været indledende psykologsamtaler individuelt eller sammen med forældrene. De indledende psykologsamtaler gennemføres med henblik på dels at bearbejde de mest akutte traumereaktioner både hos forældre og den unge, og dels at vurdere, hvem der ville kunne profitere af et gruppetilbud. Det anses for at være af stor betydning, at terapeuterne modtager den unge fra forældrene; at forældrene føler sig trygge ved gruppeterapien, samarbejder om behandlingen, kan støtte den unge i at komme til behandlingen og om nødvendigt følge hende, og at de er positive i forhold til at møde frem til opfølgende samtaler undervejs i forløbet.

De unge, der har deltaget i gruppebehandling, har sideløbende haft tilbud om individuel psykologbehandling, når der har været behov for det.

Formål

Det særlige, de unge kan opnå ved gruppebehandling sammen med ligestillede i forhold til individuel behandling, kan være en mulighed for at modvirke stigmatisering og isolation.

Der er mange myter om voldtægt og om, hvad det er for piger, der bliver voldtaget. Også blandt pigerne i gruppen:

> *Før jeg selv blev voldtaget, troede jeg, at de piger, der blev voldtaget, var sådan nogen »billige« piger, der selv var ude om det, men nu ved jeg, at det sker for ganske almindelige piger som mig selv.*

Gruppen er også tænkt som en mulighed for at skabe sociale relationer, og at de relationer, der knyttes i gruppen, kan fungere som en bro til genetablering af relationer uden for gruppen.

Kriterier for, om gruppebehandlingen har opfyldt sit formål, kan kortfattet udtrykkes i følgende punkter:

- At den unge er kommet styrket og hel ud af den traumatiserende oplevelse, så det ikke er overgrebet, der er omdrejningspunktet i tilværelsen, men dagligdagens almindelige aktiviteter; dvs. at den unges sunde udviklingspsykologiske proces fortsat er sikret.
- At den unge kan sætte egne grænser for seksualitet og seksuelt samvær med det andet køn, så hun fremover har fået større bevidsthed om egen og andres adfærd, herunder også alkohol og narkotiske stoffers betydning og konsekvenser.
- At den unge indgår i og føler sig som en del af et støttende socialt netværk med andre jævnaldrende.

Gruppestruktur og indhold

Gruppebehandlingen tager udgangspunkt i en modificeret gruppeanalytisk behandlingsmetode (Foulkes 1948, 1964, 1967; Bechgaard et al. 1994), hvis tanke er, at vi ikke kan forstå mennesket og de menneskelige relationer isoleret og løsrevet fra sociale sammenhænge (Foulkes 1967). Den enkelte har i gruppen og i fællesskab mulighed for at bearbejde overgrebet og de følelsesmæssige reaktioner. Denne bearbejdning betegnes som gruppens dynamiske matrix[19]. Terapeuternes interventioner kan beskrives som en vekselvirkning mellem psykoedukation og støtte og mere tolkende og analytiske metoder (Poulsen 2000).

Der er tale om en struktureret gruppe med maksimalt otte deltagere Gruppen mødes hver anden uge i to timer med en indlagt pause på 15 minutter. Gruppedeltagerne har på forhånd forpligtet sig til at deltage i tre måneder, men kan fortsætte i gruppen så længe, de har behov for det. Det almindelige har været et forløb på ½-1 år. Deltagerne har forskelligt start- og sluttidspunkt. Det vil sige, at bearbejdningsprocessen for nogle af gruppens medlemmer er ved at slutte, mens den for andre skal til at begynde. Dette har betydning for spejlingsprocessen i gruppen (Gordon 1989): De, der lige er blevet voldtaget, kan få håb om heling gennem de, der har fået overgrebet på afstand, mens de, der er blevet voldtaget for længere tid siden, gennem de nyligt voldtagne kan se, at de har fået det betydeligt bedre, end da de startede i gruppen.

Denne overføringsværdi mellem de »gamle« og de »nye« i gruppen er et væsentligt grundlæggende gruppeterapeutisk virkemiddel. Det er af

overordentlig stor værdi og betydning, at gruppemedlemmerne har kunnet finde forståelse og genkendelige aspekter ved overgrebet hos hinanden.

Gruppedeltagerne har et medansvar i forhold til indhold, struktur og rammesætning. Dette er tænkt som en af måderne til at forsøge at styrke genopbyggelsen af den personlige styring og kontrol, de er blevet frataget gennem voldtægten. I forhold til følgehændelser som anmeldelse og politiafhøring, lægelige undersøgelser, og også psykologbehandling, har pigerne stort set ingen medbestemmelse haft. Af disse årsager anses det for meget vigtigt, at gruppebehandlingen ikke fremstår som meget voksenstyret, men at de fleste beslutninger bliver truffet sammen med og af deltagerne. Et eksempel på dette er, at de unge var bange for at gøre hinanden kede af det ved at spørge ind til overgrebet. Det medførte indførelse af en regel om, at man gerne må spørge, men at den anden selv sætter grænsen for, hvad hun ønsker eller er parat til at svare på. Indtrykket er, at deltagerne meget opfatter gruppen som deres og terapeuterne som de voksne, der skal sikre trygheden ved at være der.

Indholdsmæssigt har temaerne i gruppen eksempelvis været: aspekter ved selve overgrebet, beretninger om hændelsesforløb, opfattelser af gerningsmanden, opfattelsen af sig selv som offer, overgrebets betydning, oplevelsen af politiafhøring, retssag, retsmedicinsk og gynækologisk undersøgelse, samt de unges egen opfattelse af forhold til kærester, venner, familie, skole og øvrige omgivelser.

Gruppeterapi med unge adskiller sig fra gruppeterapi med børn og voksne på den måde, at de unge bedre end børn formår at udtrykke sig sprogligt, mens de stadig mangler den voksnes abstraktionsevner.

Forandringsprocessen efter overgrebet

De unge i gruppen er forskellige både udviklingsmæssigt og personlighedsmæssigt, men det fælles er, at de har været udsat for et seksuelt overgreb, der for dem alle har medført en forandring.

Med terapeuterne som mediatorer kan pigerne sammenligne egne opfattelser og reaktioner på overgrebet med de andre i gruppen. De andre kan have det på samme måde, hvorved overgrebet kan almengøres.

Følgende uddrag fra en gruppesession er et eksempel på, hvordan gruppen kan give pigerne mulighed for at verbalisere egne reaktioner, og finde forståelse og accept hos hinanden:

K., som er 14 år, siger, at hun ikke har noget at tale om i gruppen i dag: »*Ikke andet end at der ligesom ikke er plads til mig selv indeni…Jeg sidder bare og tænker hele tiden…men det er, som om der ikke er plads til at være der…inde i mig selv«*. Hun fortæller, hvordan hun føler sig sårbar og irritabel og græder over det mindste, og at hun ikke rigtigt kan kende eller forstå sig selv.

Terapeut (T): *»Den følelse, du beskriver af, at alt er kaotisk, og at du ligesom ikke kan få plads til dig selv …det lyder da rigtigt vigtigt at snakke om.«*

K. fortæller om en episode med sin kæreste, hvor hun følte sig overraskende sårbar og irritabel.

B. bryder ind og siger, at hun har det dårligt. Hun orker ikke skolen, for selv om nogle lærere udviser forståelse, er hun bange for, at de fleste mener, at hun bruger voldtægten som en dårlig undskyldning for ikke at være aktiv i skolen. Både A., D. og K. nikker genkendende til dette.

B. siger, at hun altid har været »over middel« i skolen, men at hun nu har lave karakterer i alle fag. Hun siger, at hun har »dårlig selvtillid«, og at hun derfor let giver op, i stedet for at forsøge at arbejde sig op igen. Hun synes, at det er pinligt, når hun ikke kan stoffet ordentligt. Hendes lærere siger, at hun tænker for meget.

T. kæder B.s selvopfattelse til K.s: *»Ja…kan du se…det her med at tænke for meget…det minder jo lidt om det, K. sagde…det med, at I ikke kan finde ud af at være i jer selv og gøre de ting, I normalt gør…pludselig kan I ikke koncentrere jer, og I er forandrede…«*.

B. og K. supplerer T.s bemærkning med eksempler fra deres hverdag, hvor de føler sig anderledes end før i forhold til, hvad de kan udrette. K. siger: *»Ja, sådan har vi det jo nok alle sammen på en eller anden måde.«*

Forandring i selvopfattelse

Den forandring, der sker med den unge, kan beskrives som oplevelsen af en pludselig forandring fra barn til voksen. Det er gået op for én, at ver-

den kan være farlig, og man er nødt til at kunne tage vare på sig selv. K. mindes sin barndoms tryghed:

> *Det er underligt at tænke på, at da jeg var helt ung, lykkelig og uskyldig var der også piger, der blev voldtaget. Ja…gid man bare var barn igen….dengang var man ikke bange for alt det. Det er kun 4-5 måneder siden, at jeg var mere barnlig. Det er ligesom, at jeg er bange for mit gamle jeg. Det lyder, som om jeg er ligesom skizofren. Jeg prøver at dæmpe mig selv, når jeg er for fjollet. – Efter voldtægten har jeg været nødt til at reagere. Der var en klap oveni, der sagde, nu er du nødt til at ændre dig. Det som var før, har jeg lyst til at lægge afstand til. Det er utrygt at være det ubekymrede barn, man var tidligere.*

Forældre-barn-forholdet

Samtidigt med at den unge kan føle sig »tvangsmodnet«, har hun et stort behov for forældrenes omsorg og nærvær igen. Hun er blevet gjort ondt og har brug for at mærke den oprindelige tryghed og sikkerhed, som hun fik som lille barn hos sine forældre.

K. siger, at hun har det dejligt med sine forældre, og at hun sover i deres seng, når hendes kæreste ikke er der.

Terapeut (T): *»Ja, det er da også fint nok….det kan man godt have brug for i en periode«.*

K.: *»Jah…men det er også lidt flovt«.*

T.: *»Er det det? Men du sov der ikke før overgrebet?«*

Det gjorde K. ikke. Hun siger, at moderen også godt kan lide at have K. sovende.

T.: *»Hvad med jer andre? Sover I også hos jeres forældre?«*

E. sover i sin fars seng. D. sover hos sin mor indimellem.

Splittelsen mellem selvstændiggørelse og tilknytning kan forstærkes af overgrebet også som en parallelproces hos forældrene, der på den ene side har behov for at trække deres »lille barn« til sig for at beskytte og på den anden side må vise hende tillid til, at hun kan tage vare på sig selv og færdes trygt. Forældrene er i en »double-bind«-situation (Bateson et al. 1956). Som følge af dette kan risikoen for at miste tillid til at hente hjælp hos forældrene kompromitteres, og forældrene kan blive i tvivl om egen formåen.

> *De skal ikke bestemme over mig og alligevel skal de; de er mine forældre.*

Forandring i forhold til venner og kærester

Teenagetiden er i forvejen en turbulent tid, hvor den unge ændrer sig i forhold til omverdenen. På trods af overgrebet har hun brug for at leve så normalt et teenager liv, som hun kan sammen med andre unge. Frygt for stigmatisering og isolation fra kammeratgruppen er udtalt blandt pigerne i gruppen:

B. siger, at hun er bange for, at kammeraterne i hendes nye klasse skal få et forkert indtryk af hende. Det irriterer hende, at de ikke kender hende rigtigt, fordi de så danner sig et indtryk ud fra hendes nuværende adfærd, der jo ikke er den sædvanlige. B. føler derfor, at hun hele tiden skal iscenesætte sig selv, og det er anstrengende for hende. B. siger, at alle i starten efter overgrebet roste hende for at være stærk, og for, at hun forblev den samme person og ikke virkede forandret på trods af overgrebet. Men nu mærker hun, at hun hele tiden forandrer sig; før var hun populær og følte sig ovenpå, men nu vil hun helst sidde alene.

Det er vigtigt, at vennerne tror på én; deres vurderinger har indflydelse på, hvordan man ser sig selv. Det kan blive nødvendigt at udskifte sit sociale netværk, men det kræver et overskud, som man ikke har efter en voldtægt. Her kan gruppen fungere som et »holding environment« (Winnicott 1953), som kan give den tryghed, sikkerhed og konsistens, der gør, at den unge vover at engagere sig; at hun ikke føler sig alene, men kan finde opbakning i, at andre har det på samme måde. Gruppen kan fungere som et overgangsobjekt (Winnicott 1953) for de unge i bevægelsen fra at være meget fokuseret på, hvad omverdenen siger om det at blive voldtaget til at stole på egne indre oplevelser af det, der er sket.

Bevidstheden om nødvendigheden af at beskytte sig selv og sætte grænser kan gøre det svært at forholde sig til det modsatte køn.

B. siger, at hun er blevet bange for at flirte, fordi hun så føler, at dem hun flirter med, har ret til at voldtage hende.

K. understreger, at det er der aldrig nogen, der har ret til.

Terapeut (T).: *»Nej, det er rigtigt. Der sker ligesom en forskydning i det, du siger, B.; at det er dig, der er ansvarlig for, at de ikke skal voldtage dig…«*

B. siger igen, at hun er bange for at være udfordrende, og at hvis man er det, så er det ens egen skyld, hvis det sker.

B.: *»I starten ville jeg bare i byen igen, og jeg var herresur på min mor over, at hun sagde nej og sådan noget…nu er jeg blevet lidt bange for at drikke…jeg plejer altid at kunne drikke vodka rent, og jeg kan ikke blive fuld af øl…men nu er jeg lidt nervøs for blackout, hvis jeg drikker vodka igen.«*

Terapeut (T): *»Så du er blevet mere bange for, hvad der sker, hvis du drikker.«*

K. siger, at rigtig mange fyre udnytter piger, der er for fulde. *»Jeg tror, at hvis jeg ikke havde en kæreste, ville det være svært at finde en kæreste, fordi jeg kan godt have det godt med de fyre, jeg kender, men de fyre, jeg ikke kender, har jeg slet ikke lyst til at have noget at gøre med overhovedet. … De fleste mennesker er ikke sådan, men nogle er…… Det er det, der er uhyggeligt. Man tror ikke, at det sker, men det gør det jo. ……Man kan tænke på, hvor man færdes, men man kan ikke være helt sikker…. Det er jo ikke skumle steder, vi færdes.«*

At tale med hinanden om overgrebet

Der ligger en helingsproces i, at pigerne genfortæller deres historie til hinanden. Hver gang en ny pige starter i gruppen, fortæller pigerne hinanden om overgrebet. Efterhånden finder de en skabelon for historien, som gør, at de også når frem til at kunne tale mere åbent om de følelsesmæssige aspekter og på den måde få skabt afstand til oplevelsen. Selv om det er de samme temaer, der tages op, ændres måden, man taler om dem på med tiden. Genfortællingen træner pigerne i at udnytte gruppens mulighed for at kunne spejle sig i hinandens fælles oplevelser. Pigerne har givet udtryk for, at gruppen er det eneste sted, hvor man kan fortælle hele historien, og ikke kun brudstykker ud fra de temaer, der tages op.

> *Jeg kan mærke, at det er bedre nu……...Jeg kan godt mærke forskel fra start til nu, selv om jeg stadig ikke føler, at jeg har fået det gennemgået inde i hovedet…Men jeg føler ikke ligesom….måske er det først nu, at der er gået rigtigt hul på det…at der ikke var tid og overskud til at gå i dybden med det, da det skete, og så blev det hul lukket til igen, og nu er det kommet igen, at jeg kan være ked af det på den måde…Jeg ville ikke have de reaktioner; jeg har accepteret nu, at jeg bliver nødt til at have dem.*

Evaluering af gruppebehandlingen

Projektet er i løbet af vinteren 2005/2006 blevet evalueret af Udviklings- og Formidlingscenter for Børn og Unge (UFC Børn og Unge 2006[20]). Der er foretaget 23 interview med nogle af de unge, deres forældre og de professionelle behandlere, der har været involveret. For den del, der vedrører gruppebehandlingen, konkluderer evalueringen, at de unge har følt sig hjulpet godt igennem den traumatiserede hændelse ved at få almengjort overgrebet, få modvirket følelsen af isolation, og få genopbygget personlig styring og kontrol, således som det har været projektets formål. I evalueringen hedder det bl.a.

- Det tager meget lang tid at »komme videre i sit liv« for den enkelte unge, både med, men især hvis der ikke tilbydes, kvalificeret behandling.
- Gruppeterapien har vist sig yderst velegnet som behandlingstilbud til de unge voldtægtsofre, og der kan gisnes kvalificeret om, at mange af pigerne ville være betydeligt længere om at restituere sig psykisk, hvis de ikke havde haft dette tilbud. Men gruppeterapien må ikke erstatte muligheden for at få individuel terapi
- Flere af både pigerne og forældrene udtrykker, at der skal være tilbud om såvel individuel terapi som gruppeterapi, da det er forskellige ting, der fokuseres på og kan arbejdes med i de to former for behandling. Og nogle af pigerne har klart behov for begge dele (UFC Børn og Unge, 2006: 50).

Fremadrettede perspektiver

Der kan være behov for information, behandling og støtte på flere måder og i forskelligt omfang for at begrænse de alvorlige eftervirkninger af et seksuelt overgreb. Ikke blot pigen selv, men også familie, kæreste, venner og andre i omgangskredsen risikerer traumatisering. De kan føle sig skræmte, magtesløse og skyldige over, at de ikke har kunnet forhindre voldtægten. Det kan være en stor lettelse for offeret selv, at der bliver taget hånd om de pårørende. Den unge har ofte stor skyldfølelse i forhold til den belastning, hun føler, at hun med voldtægten pålægger dem, hun holder af. Flere pårørende har beskrevet, at de efter voldtægten har haft brug for at tale med andre om de tanker og følelser, voldtægten har vakt i dem,

og nogle har haft brug for professionel hjælp for selv at kunne genvinde ligevægten.

Dette bekræftes også i evalueringen:

> *Det er en meget voldsom både psykisk og social begivenhed at blive udsat for voldtægt…særligt for pigen selv, men også for hendes forældre og andre i den nærmeste familie, samt venner/veninder* (evaluator, UFC Børn og Unge 2006: 50).
>
> *[..] ud over at bære på deres egen vrede og sorg, bærer pigerne også på den byrde, at de har forvoldt deres forældre sorg – uden at kunne hjælpe dem med at få den bearbejdet.* (evaluator, UFC Børn og Unge 2006: 20)

Én af deltagerne udtrykker det i et interview på denne måde:

> *Der skulle også være et gruppetilbud til forældrene. Det ville hjælpe mig mere, hvis jeg vidste, at min mor også kunne få hjælp* (ung pige, UFC Børn og Unge 2006: 20).

Behovet for støtte og behandling af forældre, eventuelt søskende og andre pårørende vil fremover indgå som væsentlige indsatsområder i behandlingen af de unge, der har været udsat for akutte seksuelle overgreb.

Ligeledes vil en nærmere analyse vedrørende seksuelle overgreb blandt unge omhandlende unges kommunikation om sex, årsagsfaktorer, herunder betydningen af indtagelse af alkohol og narkotiske stoffer, være væsentlige profylaktiske aspekter med henblik på forebyggende indsats på området.

12 Børn og unge med seksuelt grænseoverskridende adfærd

Af Mimi Strange

Langt hovedparten af de unge, som henvises til behandling på Projekt JANUS for seksuel grænseoverskridende adfærd, er præget af kognitive, intellektuelle og personlighedsmæssige vanskeligheder, som medfører forringet social og interpersonel kompetence og giver anledning til dårlig selvværdsfølelse. De unge har brug for et kvalificeret behandlingstilbud, som er under stadig videreudvikling.

I artiklen beskrives hovedaspekter af den viden, såvel praksis- som forskningsbaseret, som Projekt JANUS har indsamlet gennem knap tre års arbejde med unge med seksuelt grænseoverskridende adfærd.

Målgruppen for Projekt JANUS' arbejde har i perioden 2003-06 været store børn/unge mellem 12 og 18 år og deres forældre/familie. Inklusionskriterie for visitation til projektet har bl.a. været, at den unge har begået seksuelle overgreb mod børn, da projektet er led i Regeringens handlingsplan til bekæmpelse af seksuelle overgreb mod børn. Eksklusionskriterie har været bl.a. unge med en massiv kriminel baggrund.

Projekt Janus tilbyder ud over udredning og behandling til målgruppen, supervision og rådgivning til professionelle, samt foretager vidensindsamling, bearbejdning af de indsamlede data og vidensformidling. Projektet har modtaget henvendelser fra hele landet om børn/unge med seksuel overgrebsadfærd.

Den erfarings- og forskningsbaserede viden, som her fremlægges, kan give os vigtige oplysninger om en gruppe danske børn/unge med behørig hensyntagen til, at der er tale om et mindre og selekteret sample[21].

Hvorfor er temaet vigtigt?

Der har i de senere år været en stigende opmærksomhed i forhold til børn med seksuelt bekymrende adfærd og unge med seksuelt krænkende adfærd, og der har i en række europæiske lande pågået såvel behandling som forskning inden for feltet i en årrække. I de nordiske lande har særligt Sverige arbejdet med området i en del år.

I Danmark har Socialministeriet for tre år siden iværksat Projekt JANUS med henblik på at afdække problematikken herhjemme og tilbyde udredning og behandling til denne målgruppe.

En væsentlig baggrund for, at særligt forskning og behandling vedr. børn og unge med seksuel overgrebsadfærd bør have en særlig bevågenhed i forhold til bekæmpelse af seksuelle overgreb mod børn, er, at der ret enslydende fra internationale undersøgelser rapporteres om, at op mod en tredjedel af alle kendte overgreb begås af unge under 18 år. Hvis lignende tal gør sig gældende for Danmark, hvilket kan være rimeligt at antage, er der ikke meget tvivl om, et af de bedste kort, vi har på hånden i forhold til at forebygge og bekæmpe seksuelle overgreb mod børn, er at øge indsatsen i forhold til en tidlig intervention i forhold til begyndende seksuel overgrebsadfærd hos børn/unge.

Vi har i Danmark endnu ingen national kortlægning af omfanget af seksuelle overgreb begået af børn/unge, men aktuelle tal fra Team for Seksuelt Misbrugte Børn (SMB), Rigshospitalet (2006), gør det rimeligt at antage, at problemet også i Danmark er af en anseelig størrelse, idet der her rapporteres om, at i 435 sager med seksuelt misbrugte børn er det – ud af 483 formodede gerningsmænd – knap halvdelen, nemlig 43%, som er under 18, heraf er halvdelen under 15[22].

En vigtig pointe er, at fokus rettes mod, at seksuel overgrebsadfærd over for børn almindeligvis ikke pludselig opstår i voksenlivet, men antages at kunne udvikle sig i løbet af barndom/tidlig ungdom og derfor må ses i et udviklingspsykologisk perspektiv. Endvidere er det et vigtigt udgangs-

punkt, at seksuelle overgreb ikke kun er skadelige for dem, som udsættes for dem, men også for dem, som udfører dem.

Det skal understreges, at børn/unge med seksuel overgrebsadfærd, ikke kan betragtes som pædofile (jf. diagnosekriterierne, se Møhl 1999), at de oftest ikke har en eksklusiv, seksuel interesse for børn, men derimod gør andre faktorer sig gældende. Viden om, hvordan seksuelt krænkende adfærd opstår, udvikler sig over tid og kan blive såvel kompulsiv som repetetiv, gør det særdeles afgørende at intervenere tidligt i denne proces.

De unge, som har været i behandling i Projekt JANUS

Projekt JANUS har modtaget samlet set 58 unge til udredning og behandling fra hele landet. Hertil kommer en række supervisionssager, aktuelt 44.

På nær to er alle de henviste unge drenge. De fleste er i alderen 13-15 år. Der ses en tendens til, at de klienter, som henvises, bliver stadig yngre.

Der er i 58 sager registreret 51 ofre[23]. Blandt ofrene er der dobbelt så mange piger som drenge.

Ofrenes alder spreder sig fra 3-15 år (de fleste er under 12). Der er meget få sager, hvor der er flere ofre i samme sag; det hyppigste er et offer, ligesom der i de fleste sager udelukkende er en krænker.

Hvad angår overgrebenes varighed, fordeler disse sig over et kontinuum fra sager med udelukkende et overgreb til sager med mange overgreb over tid. Sidstnævnte gør sig blandt andet gældende i søskendeincestsager.

De seksuelt grænseoverskridende handlingers karakter fordeler sig således inddelt i et kontinuum fra blufærdighedskrænkelser til penetration: I halvdelen af sagerne er der rapporteret om penetration eller forsøg herpå (vaginalt, analt, oralt). En tredjedel af sagerne omhandler beføling/befamling mv.

Der ses et entydigt billede, hvad angår relationer mellem ofre og den krænkende person, idet de – ud over i tre sager – i alle sager kender hinanden. Søskende udgør godt en fjerdedel (14 sager), en skolekammerat udgør en tredjedel (17), mens barn med bopæl i klientens plejefamilie/opholdssted udgør en syvendedel (8 sager). Resten fordeler sig på andre kendte ofre, såsom kusine/fætter, ven/veninde o.l.

I sager, hvor overgrebet/overgrebene er sket mod en bror/søster, et andet familiemedlem eller mod et barn i plejefamilien, er der overvejende tale om overgreb på ofre i alderen 4 til 7 år. I sager, hvor der er tale om overgreb på enten ven/veninde, skole/klassekammerat eller en fra pågældende klients opholdssted, er der overvejende tale om ofre i alderen 10 til 14 år.

I søskendeincestsager ses, at tre fjerdedele af overgrebene er begået på halvsøskende, mens en fjerdedel er begået på biologiske søskende. En tredjedel af ofrene i søskendeincestsager er drenge, mens to tredjedele er piger. Halvdelen af ofrene for søskendeincest er under seks år, og gennemsnitsalderen er syv år. Den unge, der krænker, er i gennemsnit 13 år.

I 11 ud af de 14 søskendeincestsager er der tale om flere overgreb mod samme offer. Det ses således, at der i søskendeincestsagerne overvejende er tale om flere overgreb mod samme offer, som finder sted inden for en kortere eller længere tidsperiode.

I sager, hvor overgrebet er sket på en skole/klassekammerat, er den unge, der krænker, i gennemsnit ca. 15 år, og ofrene er i gennemsnit ca. 11 år. Ca. en tredjedel af ofrene er drenge, og to tredjedele er piger.

I forbindelse med overgreb begået i plejefamilie eller på opholdssted ses, at overgreb begået i plejefamilien primært er begået mod børn på 4-5 år, mens overgreb, der har fundet sted på opholdssteder, overvejende er begået mod unge mellem 12 og 14 år. Kønsfordelingen på ofrene i denne gruppe er ligeligt fordelt mellem drenge og piger.

I overgreb begået mod en ven/veninde er 5 ud af 6 ofre drenge, og de unge, der krænker seksuelt, er i gennemsnit ca. 13 år, og deres ofre er i gennemsnit 10 år.

I 3 sager har den unge begået overgreb mod familiemedlem(mer), fætter/kusine/niece. Der er i alt tale om 5 ofre, der alle er mellem 4 og 6 år, i gennemsnit 5 år. Den unge er i disse sager mellem 13 og 15 år, i gennemsnit 14 år. Overgrebene er hovedsageligt begået, mens den unge i en kortere eller længere periode har boet i familien.

32 unge bor hjemme, og 26 er anbragt uden for eget hjem (hhv. plejefamilie og opholdssteder) på visitationstidspunktet. For 4 unges vedkommende betyder afsløring af overgrebsadfærd og den efterfølgende udredning af den unges situation, at den unge anbringes uden for hjemmet[24].

Beskrivelse af de unge krænkere

Den psykologisk udredning

En udredning består af tre dele: Interview, udredende kliniske samtaler samt en psykologisk undersøgelse, som har til formål at belyse den unges kognitive færdigheder, herunder evt. opmærksomhedsvanskeligheder og personlighedsmæssige vanskeligheder samt den unges ressourcer[25].

Resultaterne af de psykologiske undersøgelser af 43 unge viser, at »langt hovedparten af de unge, som blev henvist til behandling på Projekt JANUS i perioden august 2003 – december 2005, har været præget af kognitive, intellektuelle og personlighedsmæssige vanskeligheder, som har medført forringet social og interpersonel kompetence og givet anledning til dårlig selvværdsfølelse« (J. Kofod Andersen, s. 18, i: Resultater af psykologiske undersøgelser af 43 unge i Projekt JANUS, 2006).

Over halvdelen af de 43 unge har vanskeligheder med at indgå i sociale situationer på en hensigtsmæssig måde og udviste svigtende social kompetence.

Et flertal (60%) af de unge har opmærksomhedsforstyrrelser (ADHD) i så stort et omfang, at særlig opmærksomhed og behandling er påkrævet. De er således vokset op med specifikke vanskeligheder, som ikke var opdaget, men som erfaringsmæssigt medfører store problemer indlæringsmæssigt. De har fået mange irettesættelser, haft store sociale vanskeligheder og adfærdsproblemer. Samlet giver sådanne vanskeligheder manglende selvværd og stor nederlagsfølelse. Det skal bemærkes, at i en normalpopulation regner man med, at 3-6% har behandlingskrævende ADHD. Der er således tale om en stærk overrepræsentation blandt de undersøgte børn/unge.

Et flertal (60%) må betegnes som intellektuelt forsinket, dvs. de fungerer ikke intellektuelt alderssvarende. Der er således tale om, at for mere end halvdelens vedkommende har de et særligt behov for støtte og opmærksomhed i forhold til udvikling, indlæring og social kompetence.

Tre fjerdedele af de unge har en forsinket sproglig udvikling, dvs. at de ikke har sproglige ressourcer til at løse problemer og bearbejde konflikter verbalt. En del af de unge virker sprogligt understimulerede og gav indtryk af, at de ikke i deres opvækst har været vant til, at problemer og konflikter kan løses ved samtale.

Ved vurdering af evne til at analysere og danne sig et overblik over en kompleks situation ses, at halvdelen af de unge har vanskeligheder, som medfører, at de socialt mangler forudsætninger for at planlægge og forudse konsekvenser af deres handlinger. Risikoen for at få sociale problemer alene pga. disse vanskeligheder er således til stede hos halvdelen af de henviste unge.

Hvad angår evnen til at aflæse et socialt handlingsforløb og evne til at mentalisere, ses, at et flertal (60%) af de unge rent kognitivt har svært ved at forstå og forholde sig hensigtsmæssigt til en social situation.

Halvdelen har problemer med at forstå og forholde sig til andre menneskers tanker og følelser og vanskeligheder med at begå sig i sociale sammenhænge.

Med afsæt i Fonagys (2004) teori om mentalisering kan det konkluderes, at

> *når undersøgelser og kliniske erfaringer peger på at unge, der krænker seksuelt, har en dårligt udviklet eller manglende empati, kan det muligvis skyldes at de ikke har haft mulighed for at skabe en sund indre arbejdsmodel af mentale tilstande.…Således kan sociale situationer og relationer til andre mennesker virke angstprovokerende, da det er vanskeligt at aflæse og fortolke mentale tilstande hos andre. Særligt kan evnen til at reflektere og mentalisere blive forringet, hvis den unge oplever at blive stresset eller følelsesmæssigt presset..I en presset situation kan den dårlige håndtering af situationer, manglende impultkontrol og nedsat evne til at læse den andens tilstand føre til at den unge kan udvise en grænseoverskridende eller krænkende adfærd* (Kaplan, s. 84, 2005)

Ved undersøgelse af personlighedsudviklingen havde ingen af de unge en aldersvarende moden personlighedsudvikling.

De fleste unge (75%) havde problemer med at forvalte vrede og havde uhensigtsmæssig adfærd i forhold til at indgå i sociale relationer og interpersonelle relationer på en tilfredsstillende måde.

De fleste unge (84%) havde også enten højt stressniveau eller svag stresstolerance – hvilket medfører øget risiko for at reagere uhensigtsmæssigt. Halvdelen havde unuancerede og ustabile handlestrategier hvilket viser sig ved utilstrækkelig social kompetence.

De fleste (75%) havde problemer med at indgå i tilfredsstillende og gensidige interpersonelle relationer, herunder problemer i forhold til at forpligte sig og nære basal tillid til andre.

Interview med 28 af de unge

Der gennemførtes interview med 28 af de unge (se Alexandra Holmboe Projekt JANUS 2006). Formålet med interviewene var at få en øget forståelse af og viden om den unges egen vurdering af, hvilken betydning begivenheder i deres liv har haft (Users perspective).

Svarende til den psykologiske testning viser interviewene også her at de unge har opmærksomheds-, adfærds- eller indlæringsmæssige vanskeligheder. Hertil kommer en manglende evne til eller øvelse i at identificere, differentiere og verbalisere følelser og følelsesmæssigt tilstande i dem selv og andre.

For en stor dels vedkommende har deres liv været præget af omskiftelighed og uforudsigelighed i form af mange flytninger, skoleskift og en høj skilsmisseprocent samt skiftende sammenbragte familier.

Disse skift i opvæktsbetingelserne er ofte dårligt kommunikeret til de unge, således at mange er præget af markant mangel på viden om afgørende hændelser i deres liv. Der konstateres en mangel på biografisk sammenhæng, kendskab til egen livshistorie, rodfæstethed og kontrol i forhold til eget liv, dels forårsaget af den unges manglende erfaring med at øve indflydelse på eget liv og dels forårsager af problematiske relationer til nære omsorgspersoner. Analysen af de unges familieforhold og relationer viser, at for mange er disse konfliktfyldte og emotionelt uafklarede, ambivalente og ureflekterede.

En stor del af de unge har svært ved at beskrive emotionelle aspekter ved nære relationer, enten fordi evnen til refleksion og verbalisering af følelser er mangelfuld og utrænet, og/eller fordi relationerne til de primære omsorgspersoner ikke har været præget af omsorg og nærhed.

En stor del af de unge har været udsat for forskellige former for omsorgssvigt fysisk, psykisk samt seksuelt). Samstemmende med internationale forskningsresultater (bl.a. Barbaree 1993; Skuse 1997, Bentovim & Williams 1998; Cahn & Loyd 1996; Kaufman & Zigler 1987) peger analysen på, at det at være offer for eller vidne til vold i hjemmet kan udgøre en

særlig risikofaktor i forhold til udvikling af seksuel overgrebsadfærd. Ud over de skadevirkninger, det i øvrigt giver at være udsat for et voldeligt familieklima (se bl.a. Weinehall 2001). At være offer for seksuelle overgreb gør sig gældende for ca. 20%, altså et betydeligt lavere tal end vold. Dette svarer også til andre internationale forskningsresultater (Wiliam & Finkelhor 1990 rapporterer således i deres undersøgelse, at 20% af børn, udsat for seksuelle overgreb selv som voksne blev seksuelt krænkende over for egne børn).

Størstedelen af de unge har været socialt isolerede, har få eller ingen venner og har været udsat for mobning fra jævnaldrende. Både som følge af tidligere problematiske relationer til primære omsorgspersoner og på baggrund af nuværende mangelfulde relationer til jævnaldrende, er mangel på sociale kompetencer karakteristisk for en meget stor del af de unge.

Et flertal af de unge har været udsat for mobning, hvor der ses en stærk sammenhæng mellem opmærksomhedsforstyrrelse, dårlig begavelse og mobning. De unge, som mobbes, er også dem, som har oplevet mest omsorgssvigt. Der ser således ud til at være et gensidigt betingende forhold mellem omsorgsvigt, manglende social kompetence, opmærksomhedsforstyrrelse, dårlig begavelse og mobning.

Interviewene blev foretaget tidligt i projektets kontakt med de unge. På dette tidlige tidspunkt er det iøjnefaldende, at samtlige interviewede udtrykker om deres overgreb, at »det skete bare«. Der er i de unges beskrivelse en mangel på erkendelse af planlagthed, motiver, optakt, tanker og følelser, som må antages at gå forud for, at seksuelle overgreb begås (jf. Finkelhor 1984). På lignende måde vurderer de unge selv, hvad angår recidivrisiko, at de er sikre på, at det ikke sker igen, men har vanskeligt ved at begrunde dette og i øvrigt også, hvorfor seksuelle overgreb er skadeligt ikke alene for ofret, men også for dem selv (svarende til fund i Strange 2002). En stor del af de unge beskriver, at de ikke vidste, at det, de havde gjort, var forbudt og skadeligt.

De unges egne bud på, hvad der i fremtiden kan afholde dem fra at recidivere, er kendetegnet ved ydre styring. Frem for at pege på egne indre kognitive, emotionelle eller adfærdsmæssige ressourcer nævner de fleste andres tilstedeværelse som en nødvendig ydre stopklods.

En stor del af de unge har vanskeligheder med empatisk indlevelse i ofrets tanker og følelser.

Disse vanskeligheder peger tilsammen på behandlingsbehov og udgør grundlaget for det terapeutiske tilbud.

Behandlingen af de unge

Såfremt konklusionen af den psykologiske udredning er, at den unge er behandlingsegnet, vil psykoterapeutisk behandling iværksættes – oftest indledt med individuel kontakt og dernæst gruppebehandlingstilbud.

Her redegøres særligt for nogle erfaringer fra gruppebehandlingstilbud (jf. Opsamling og analyse af gennemførte behandlingsforløb i Projekt JANUS 2006).

Gruppebehandlingen forestås af to psykologer, og der er tilknyttet en observatør, som deltager i alle gruppesessioner (gns. 25 sessioner, 1x2 timer ugl.) med det formål at iagttage og notere den enkelte unges og gruppens processuelle udvikling.

Væsentlige temaer og konkrete øvelser er udarbejdet i forhold til temaerne i gruppeforløbene:

- Identitet
- Livshistorie
- Seksuelle krænkelser
- Relationsarbejde
- Følelser
- Sociale kompetencer
- Fremtiden
- Recidivforebyggelse

Disse overordnede temaer har hver især flere undertemaer og forskellige illustrerende øvelser. Som eksempel kan nævnes, at de unge i forbindelse med terapeutisk arbejde med de seksuelle overgreb, de har begået, og disses betydning for ofrene og dem selv, skriver breve dels til ofrene, dels fra ofret til dem selv. På baggrund af den holistiske problemforståelse og behandlingstilgang i Projekt JANUS betragtes ovenstående temaer som internt forbundne, hvorfor en vigtig del af processen og målet for de

gruppeterapeutiske forløb har været at gøre denne sammenhæng eksplicit, tydelig og meningsfuld for de unge.

Det er antagelsen, at de dynamiske processer i en gruppe fører til, at processen for den enkelte fremskyndes, idet den enkelte kan spejle egen problematik i de temaer, der diskuteres. Der kan endvidere trænes i at være sammen med andre/øve sociale kompetencer. Følelse af isolation og hemmelighedskræmmeri, som ofte kendetegner seksuelle overgreb, kan brydes mv. (for en nærmere beskrivelse, se projektbeskrivelse 1).

I erfaringsopsamling fra gruppebehandlingsforløb og de unges egne udsagn konkluderes det, at de unge både emotionelt, kognitivt og socialt har gennemgået en betydelig modnings- og udviklingsproces som følge af gruppedeltagelsen (A. Holmboe, s. 25 i op.cit. rapport, Projekt JANUS 2006).

De fire trin

I ovenstående erfaringsopsamling fra gruppebehandlingsarbejde omtales »de fire trin« som eksempel på konkrete værktøjer og modeller. Modellen skal kort omtales her som eksempel på, hvordan teoretisk viden kan operationaliseres som behandlingsmodel.

Finkehor (1984) beskriver »four preconditions«, dvs. fire forhåndsbetingelser, som skal være til stede for, at et seksuelt overgreb kan finde sted:

1) Motiv for at krænke
2) Indre barrierer skal overvindes
3) Ydre barrierer skal overvindes
4) Barnets modstand skal overvindes

O'Callaghan (2004) har operationaliseret denne teoretiske antagelse og udarbejdet en model, som kan anskueliggøre, hvordan dette sker konkret. Han har udarbejdet en trappe med fire trin, som oprindelig er rettet mod udviklingshæmmede unge, men som med succes også kan anvendes til unge uden egentlige begavelseshandicap:

1. trin: Ønske om (at krænke et barn seksuelt)
2. trin: Finde på undskyldninger (for at krænke et barn)
3. trin: Opnå mulighed (for at begå overgrebet)
4. trin: Udførelse (af overgreb)

Ud fra denne model kan den enkelte unge udarbejde sin egen analyse af mulige motiver bag og baggrund for de seksuelle overgreb og få et værktøj, som kan være hjælpsomt i en kommende risikosituation – bl.a. ved allerede på trin 1 at identificere, at en risikosituation er igangværende og søge hjælp (frem for at gå videre op ad trappen).

Psykoedukative metoder

Et led i gruppebehandlingen af unge har været at tilbyde seksualundervisning. Sex og Samfund har stillet en medarbejder til rådighed, som har undervist og drøftet seksuelle spørgsmål med de unge. En erfaring har været, at de fleste unge mangler viden om seksualitet, og at undervisning i og dialog om dette har udløst mange spørgsmål hos de unge og tilført dem viden. Mange af de unge har endnu ikke haft deres seksuelle debut med jævnaldrende.

Et andet fund har været, at de unge havde ringe viden om og indsigt i skadevirkninger af seksuelle overgreb (jf. fund i den kvalitative analyse, Alexandra Holmboe 2006 op.cit og Strange 2002). Undervisning i mulige reaktioner og skadevirkninger hos børn, som har været udsat for seksuelle overgreb, er af samme grund indarbejdet i gruppebehandling.

Holistisk og økologisk tilgang

Som det fremgår bl.a. af ovenstående analyse af behandlingsarbejde, er en væsentlig pointe, at der må arbejdes holistisk og økologisk for at få en tilstrækkelig indsigt i problemstillingerne og tilrettelægge den nødvendige intervention og behandling.

At arbejde holistisk betyder at man betragter problemet som mangefacetteret, og at mange aspekter må inddrages. Kun at betragte den unges krænkende adfærd som problemet og kun forholde sig til denne i en behandlingssammenhæng vil formentlig ikke krones med held. Det er nødvendigt at betragte den krænkende adfærd som del af en sammenhæng – en symptombærer kunne man kalde det. Ved at betragte hele den unge – personlighed, livshistorie, familieforhold, trivsel, ensomhed, kognitive og emotionelle vanskeligheder etc. – får man adgang til vigtig information, som kan anvendes i en behandlingssammenhæng til at hjælpe den unge til en sund personlighedsudvikling og øget trivsel.

At arbejde økologisk (Woods 1997) betyder i forhold til konkret behandlingsarbejde, som det har udfoldet sig i gruppebehandlingen, at en psykodynamisk forståelses- og terapiramme kombineres med mere kognitivt orienterede forståelsesformer og inddragelse af praktiske øvelser som led i erkendelsesprocessen hos den enkelte unge. Anvendelse af flipover, rollespil, film etc. indgår som led i praktiske øvelser og har god effekt ikke mindst i forhold til mere konkret tænkende unge.

Det antages, at en samlet indsats, hvor psykoterapeutisk behandling af den unge, forældre og familiesamtaler og/eller samarbejde med og supervision til anbringelsessted, kombineret med tiltag, som øger den unges trivsel og indlæring i skole, (øget) deltagelse i fritidsaktiviteter, sport, ungdomsskole etc. kan øge den unges sociale kompetencer, almene trivsel og øge selvværdet.

En sådan samlet indsats, som fører til øget trivsel hos den unge, er formentlig det bedste værn mod recidiv. I nogle tilfælde betyder det, at den unge skal anbringes uden for eget hjem, i andre, at der skal findes passende skoletilbud, i andre igen er behandling for særlige vanskeligheder, som ADHD, en vigtig del af øget trivsel osv.

Det må også anses for en vigtig del, at den unge tilbydes efterværn over en periode efter afsluttet behandlingsforløb, således at han/hun ved, at der er hurtig og let adgang til hjælp ved fornyede belastninger i livsomstændigheder, kriser etc.

Forældresamtaler er en vigtig del af behandlingen af den unge, ligesom mediationsmøder er det. Emnet for denne artikel levner ikke plads til at beskrive forældrefokuseret behandling, hvorimod der i det følgende kort beskrives betydningen af mediationsmøder, da disse knytter sig tæt til behandling af unge med overgrebsadfærd og deres ofre.

Mediation

Muligheden for at etablere et terapeutisk styret møde mellem offer og krænker er en væsentlig metode i behandlingen af seksuelle overgreb. (også beskrevet andetsteds i denne antologi).

I sager, hvor der er tale om søskendeincest, er det indlysende at arrangere sådanne møder, men også i sager, hvor relationen er mindre tæt, er det et oplagt tilbud at have i klinikken. Et tilbud om et sådant terapeutisk styret

møde kan være af stor betydning for offeret, hvilket må være det primære fokusområde for at sådant møde, men har også stor betydning for den krænkende part som led i erkendelse af sine handlinger, påtagelse af ansvar og en helingsproces.

Projekt JANUS har erfaret, at ikke kun de direkte aktører i overgrebene (offer og krænker) kan have brug for mediation, men også forældre. I sager, hvor en ung fra en familie har krænket barnet i en anden familie, hvor forældreparrene er gode venner, kan det være særdeles betydningsfuldt at tilbyde terapeutisk styrede møder mellem de voksne indbyrdes for at styrke en hensigtsmæssig proces. Der kan være særdeles stærke kræfter i spil, med fantasier om selvtægt hos den forurettede part mv. Det er betydningsfuldt for de involverede børn/unge at opleve, at det er muligt at arbejde med selv så svære problematikker, som her skitseret, med det formål at få bearbejdet de voksnes voldsomme reaktioner på en sådan måde, at der kan findes en mere hensigtsmæssig kontaktmåde, som bl.a. kan indbefatte, at den unge krænker kan få lov at sige undskyld også til offerets forældre. Dette kan bane vej for en mulig kontakt imellem de voksne, til gavn ikke mindst for offeret.

I sager, hvor den unges forældre er skilt og har dannet nye parforhold med børn, og den unge har begået overgreb mod en halvsøskende, er der stort behov for mæglende møder, som kan rumme den nye partners vrede mod sin ægtefælles biologiske barn, som har begået overgreb.

Hvis ikke denne indsats er del af ydelserne, kan det medføre, at familierne splittes og har vanskeligt ved at have kontakt. I visse tilfælde med det resultat, at den unge mister kontakten til en af sine forældre (typisk faderen).

I sager, hvor den henviste unge selv også er seksuelt misbrugt, er det en vigtig del af behandlingen at tilbyde møde mellem den unge og dennes krænker (fx klientens far).

Psykologisk, socialt og socialpædagogisk indsatsområde

Indsats på alle tre områder er nødvendigt. Den sociale indsats er afgørende for at få problemerne afdækket. Socialforvaltningen er nødvendig for at iværksætte de nødvendige hjælpeforanstaltninger, den psykologiske behandling kan supplere den sociale indsats og hjælpe den unge i gang

med en sund udviklingsproces, og den socialpædagogiske indsats er af afgørende betydning for de børn/unge, som er anbragt uden for eget hjem. Ved at koordinere den socialpædagogiske og den psykologiske indsats vil den unge på systematisk måde kunne hjælpes i sin personligheds- og færdighedsudvikling, idet bl.a. temaer fra det terapeutiske arbejde kan anvendes i den socialpædagogiske indsats.

Fremtidsperspektiver

På baggrund af de indsamlede erfaringer fra de forløbne tre år er en fireårig forlængelse af Projekt JANUS iværksat af Socialministeriet. Dels med henblik på videreudvikling af interventions- og behandlingsmetoder med en udvidet målgruppe (6-18 år) for at forebygge udvikling af seksuelt bekymrende adfærd hos børn og unge. Dels med henblik på at formidle og integrere den indsamlede viden til professionelle for at sikre en mere permanent forankring på landsplan. Som led i en øget vidensformidling vil projektet bl.a. tilbyde undervisning og supervision til professionelle med henblik på iværksættelse af lokale behandlingstilbud, socialpædagogiske tilbud mv. (se projektbeskrivelse 2, 2006-2009).

Det kan konstateres, at der er behov for:

- Øgede tiltag inden for socialt, psykologisk og socialpædagogisk indsatsområde samt videnformidling, vidensdeling og vidensopgradering blandt professionelle.
- Videreudvikling af interventions- og behandlingsmetoder, herunder mediation og øget vidensindsamling om børn og unge med seksuel overgrebsadfærd med henblik tidlig indsats og forebyggelse af seksuelle overgreb mod børn.
- Landsdækkende behandlingstilbud til børn og unge med seksuel overgrebsadfærd og deres familier.
- Vidensforankring i socialforvaltningerne.
- Socialpædagogiske tiltag.
- Anbringelsessteder for børn og unge med seksuel overgrebsadfærd med professionelle med særlig viden om denne gruppe.
- Øget viden blandt professionelle, som arbejder med børn og unge.

- Undervisning på uddannelsesinstitutioner (socialrådgivere, pædagoger, lærere, psykologer mv.).
- Tidlig indsats i form af øget opmærksomhed på, og tilbud til, også meget unge børn med seksuelt bekymrende adfærd.
- Indsats i forhold til unge med massiv kriminel baggrund, hvor seksuel overgrebsadfærd er en del af anden kriminel adfærd.
- Indsats i forhold til børn og unge med udviklingshæmning/begavelseshandicap. idet nogle børn og unge inden for denne gruppe er ikke alene i risikogruppe for at blive ofre for seksuelle overgreb, men også for selv at udvikle overgrebsadfærd.

Forløbsundersøgelser (særligt med fokus på recidivrisiko) vil give værdifuld viden om den videre udvikling hos unge med overgrebsadfærd, og en national kortlægning vil kunne give et mere sikkert billede af problemets omfang i Danmark.

13 Mødet mellem offer og krænker – erfaringer og perspektiver

Af Line Albér Andersen, Anne Charlotte Larsen, Martin Mogensen og Steen Ulrik Mogensen

I sager, hvor et barn er blevet seksuelt krænket af en person, som barnet kender, kan et vigtigt element af barnets behandling være at møde krænkeren, så denne kan anerkende barnets oplevelser af krænkelse og om muligt påtage sig ansvaret for det skete.

Baggrund for og udvikling af det konfronterende møde

I starten af 1990'erne begyndte Sct. Stefans Rådgivningscenter i København[26] at sætte fokus på børn, der havde været udsat for seksuelt misbrug. Rådgivningscentret modtog et stigende antal henvendelser om seksuelle overgreb, både fra Københavns Kommunes socialcentre, institutioner, skoler og fra forældre. I behandlingen blev der i begyndelsen fokuseret på fællessamtaler, individuelle forløb med barnet og barnets omsorgsperson[27] samt enkelte gruppeforløb med børn. Det viste sig hurtigt, at især børn, der havde været udsat for seksuelle overgreb fra en nærtstående persons side, udviklede en række følgesymptomer af overgrebet, som tilsyneladende ikke kunne afhjælpes tilstrækkeligt gennem disse behandlingstiltag. Også henviste børn, som var i gruppebehandling med andre børn i samme situation, fortsatte med at have alvorlige følgesymptomer på overgrebet. Symptomerne blandt disse børn var blandt andet manglende livslyst, angst for at gå på gaden, diffuse angstsymptomer, natlige mareridt, og for mange af børnenes vedkommende tydeligvis en skyldfølelse i forbindelse med, at de havde påført deres familie et uoverskueligt problem ved at fortælle om overgrebet.

Hemmeligheden om overgrebet, som børnene ofte havde gået med i lang tid, havde været meget traumatiserende, og det blev klart, at det i sig selv ikke var tilstrækkeligt til at løse børnenes problem, at de fik fortalt om denne hemmelighed. Børnene havde en tendens til at påtage sig skylden for overgrebet. De oplevede, at de måske selv kunne have undgået overgrebet ved at have sagt fra, og at de måske i deres adfærd selv havde lagt op til det seksuelle overgreb. Desuden følte de, at de var årsag til, at familien gik i stykker, fordi de havde fortalt om overgrebet.

Det var derfor nødvendigt at finde ud af, hvorledes børnene kunne lettes for skyldfølelse, hvilket tilsyneladende ikke udelukkende kunne afhjælpes ved samtaler med barnet alene, eller med barnet og dets omsorgsperson. Ligeledes var det væsentligt at forsøge at sikre, at børnene ikke blev udsat for seksuelle krænkelser igen.

Tanken om at forsøge at inddrage krænkeren i behandlingen synes dermed oplagt. Hensigten med inddragelsen var at opnå, at krænkeren i et møde med barnet kunne påtage sig ansvaret og skylden for de seksuelle krænkelser, give barnet en undskyldning, samt hvis det var muligt at love, at krænkelserne ikke ville ske igen. Med inspiration fra amerikanske erfaringer med at arbejde med offer og krænker sammen[28] begyndte vi på Sct. Stefans Rådgivningscenter i 1993 at anvende det konfronterende møde som et led i behandlingen af familier, hvor et voksent familiemedlem havde foretaget seksuelle overgreb på et barn.

Da det senere viste sig, at der i stort set alle sager vedrørende seksuelle overgreb henvist til rådgivningscentret havde været en relation mellem offer og krænker, er metoden også blevet anvendt ved ekstra-familiære krænkelser. Den voksne krænker har haft en omsorgsfunktion i forhold til barnet og har udnyttet sin følelsesmæssige relation til ofret for at få tilfredsstillet egne seksuelle behov.

Hvorfor lave konfronterende møde?

Inden afsløringen af det seksuelle overgreb har dette som regel været en hemmelighed mellem krænkeren og ofret. En hemmelighed, som krænkeren ofte direkte har krævet, at ofret skulle bevare, ligesom han kan have fremsat trusler om, hvad der ville ske, hvis hemmeligheden blev afsløret.

Overgrebene sker typisk uden ord. De indledes og afsluttes med et slags ritual, som tilkendegiver, at nu starter og slutter de hemmelige overgreb, næsten som om offer og krænker går ind i et slags »usynligt værelse«, som ikke eksisterer, hverken før eller efter overgrebene. Dette er med til at give overgrebene et skær af uvirkelighed, ikke bare for ofret, men også for krænkeren. Et bedrag, hvor kun den del af tilværelsen, som ikke omhandler overgrebene, omtales og eksisterer som en realitet.

Denne oplevelse af uvirkelighed støttes endvidere af ofrets intrapsykiske forsøg på over for sig selv at gøre overgrebene ugjorte, af ofrets følelse af skyld, af ofrets forsøg på at tilpasse sig en ubærlig situation og af ofrets evne til at dissociere. Desuden har krænkeren ofte en indre konflikt med skam, selvhad og idyllisering.

Alle disse forhold – ud over eventuelle trusler fra krænkeren – er således medvirkende faktorer til, at en hemmelighed om overgreb kan bevares i lang tid, og i nogle tilfælde altid.

Både børn, som har været misbrugt, og voksne, som har været det som børn, fortæller, hvor vigtigt det er, at krænkeren bekræfter og anerkender, at overgrebene rent faktisk har fundet sted.

Det er på denne baggrund, at det konfronterende møde er en vigtig del i behandlingsarbejdet, fordi det for første gang bliver bekræftet og anerkendt i åbenhed, at overgrebene har fundet sted. Denne anerkendelse er central for barnets tillid til igen at tro på egne oplevelser samt dets vurdering af omverdenen. At virkelighedsopfattelsen mellem den indre og ydre verden kommer til at stemme overens. Det er vigtigt at understrege, at det konfronterende møde således primært har til formål at gavne barnet. Fokus er på barnet – ikke på krænkeren. Men sekundært vil krænkeren ofte få en væsentlig sidegevinst af det konfronterende møde i form af en lettelse over at stå ved sig selv og tage ansvar for at have foretaget en handling, han selv tager afstand fra, samt en lettelse over, at overgrebene er blevet afsløret og bragt til ophør. Samtidig vil spændingsfeltet mellem barnet og krænkeren i nogen grad forløses og reduceres, og der vil ske en form for afdramatisering og reducering af barnets oplevelse af krænkeren som skræmmende og frygtindgydende. Undertiden ændrer barnets oplevelse af krænkeren sig til at blive foragt. Krænkeren opleves som ussel og sølle, fordi han ikke har

påtaget sig sit ansvar som voksen og igennem det seksuelle overgreb har svigtet barnet.

Man kan sige, at det konfronterende møde samt forberedelse og efterbehandling af mødet[29] er med til at løsne en låst emotionel konflikt og en familiær dysfunktion. Der bliver talt om det, der er svært og ofte traumatisk, og mange forskellige følelser, som hidtil ofte har været tilbageholdt, bliver givet et udtryk. Det er igennem denne proces, som kan tage lang tid, at barnet får erfaring med, at det kan nytte at bryde hemmeligheden og tale om det svære, og derigennem få det bedre og komme i trivsel.

Det umiddelbare mål for mødet er således, at barnet kan få sin virkelighed bekræftet og anerkendt, at det kan få en undskyldning og blive fritaget for skyld samt at sikre det mod yderligere overgreb. Der er ikke tale om, at barnet skal tilgive, men barnet får mulighed for at stille eventuelle spørgsmål og sige, hvad det finder vigtigt til krænkeren.

Beskrivelse af det konfronterende møde

Barnet, barnets omsorgsperson, krænkeren, barnets psykolog og krænkerens psykolog er med til mødet, som typisk varer 10-20 minutter. Barnet sidder i mødelokalet ved et bord med sin omsorgsperson på den ene side og sin psykolog på den anden. Herefter kommer krænkeren og hans terapeut ind i lokalet. De hilser på afstand uden fysisk kontakt og sætter sig ved den anden side af bordet, så barnet og krænkeren sidder over for hinanden. Barnets omsorgsperson er med som vidne og støtte for barnet, men skal blot være til stede og forholde sig passivt.

Barnets psykolog ridser op, hvad hun fra de forudgående samtaler har hørt, at barnet har været udsat for af seksuelle krænkelser.

Krænkeren påtager sig ansvaret for de ting, han kan vedkende sig og siger undskyld til barnet.

Barnets terapeut stiller spørgsmålene fra barnet til krænkeren, og krænkeren svarer på disse. Disse spørgsmål har barnet i forvejen forberedt og gennemgået med sin terapeut. Krænkeren og hans psykolog har tidligere fået udleveret spørgsmålene fra barnets terapeut. Krænkeren har nøje drøftet med sin terapeut, hvad han vil svare på spørgsmålene. Ved mødet svarer krænkeren på spørgsmålene, og hans psykolog hjælper ham eventu-

elt på vej og minder ham om nødvendigt om aspekter, som han skal huske at sige.

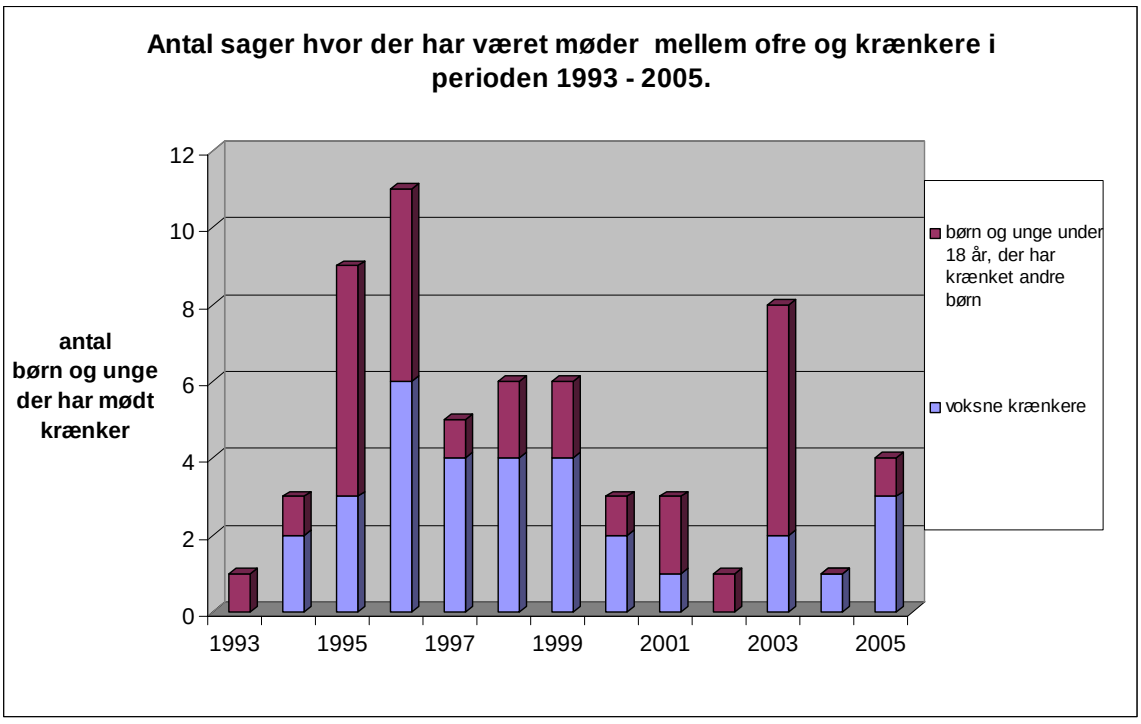
Endelig stiller barnet spontane spørgsmål, hvis barnet får lyst til at stille sådanne ved selve mødet. Krænkeren svarer på disse.

Herefter rejser krænkeren og hans terapeut sig op, siger farvel uden fysisk kontakt og forlader lokalet.

Afholdte konfronterende møder

De seneste 12 års arbejde med brug af det konfronterende møde i behandlingen af børn, der har været udsat for seksuelle overgreb, har givet værdifuld viden i forhold til krænkerne, familierne, som krænkelserne sker i, betydningen af at afholde konfronterende møder, vanskelighederne med at etablere disse og mulige konsekvenser, hvis møderne ikke kan etableres.

Sct. Stefans Rådgivningscenter har årligt mellem 25-50 overgrebssager i behandling på centret. Der er i løbet af de seneste 12 år foretaget i alt 61 konfronterende møder – fordelingen heraf fremgår af nedenstående søjlediagram.



Som det fremgår, har der været gennemført mellem 1 og 11 møder pr. år. Selv om det konfronterende møde kun kan gennemføres i en mindre andel af det samlede antal behandlingsforløb, har praksis med at inddrage krænkerne været værdifuld i forståelsen af, på hvilken baggrund de seksuelle overgreb har kunnet finde sted.

Som det fremgår af søjlediagrammet, er ca. halvdelen af de krænkere, vi har haft kontakt med, under 18 år.

Voksne krænkere

Samtalerne med de voksne krænkere har vist, at baggrunden for, at krænkerne har foretaget de seksuelle grænseoverskridende handlinger over for barnet, kun i få tilfælde kan tilskrives, at de pågældende selv har været udsat for krænkelser som børn. Derimod ses der i stort set alle tilfælde relationsforstyrrelser i krænkerens opvækst. Ofte ses en emotionel og eksistentiel ensomhed hos de voksne krænkere med baggrund i udviklingsmæssige og relationsmæssige forstyrrelser, der blandt andet viser sig ved mangelfuld evne til at indgå i sociale relationer med ligestillede andre voksne. Disse forstyrrelser kan tilsyneladende føre til overgreb, når de optræder i familier, hvor relationerne i forvejen er præget af vage og diffuse grænser. Krænkerne har næsten udelukkende været mænd, men der har været få tilfælde, hvor det er kvinder, der har foretaget seksuelle overgreb på børn.

Krænkerne ses ofte at have tankemæssige forvrængninger, som får dem til at opfatte ofrene som indladende, samtykkende eller på anden måde medansvarlig for overgrebene. Hos en stor del af krænkerne er der tale om en umoden og/eller disintegreret forvaltning af følelser og impulser fx ringe evne til at regulere vrede. Endvidere ses en svagt udviklet evne til empati. Desuden har krænkerne ofte en udvisket og sammenblandet opfattelse af grænserne mellem barn og voksen. Det samlede billede viser tegn på grundlæggende forstyrrelser af tilknytningsevnen.

Krænkerne har en tendens til i en eller anden grad at skubbe ansvaret for de seksuelle krænkelser fra sig og at forsøge at lave virkeligheden mere eller mindre om i et forsøg på at legitimere handlingerne. Benægtelsesgraden af overgrebene er ofte stor og hos nogle massiv og vedvarende.

Disse forsøg ses som en måde at undgå følelser af skyld og skam på og synes at reflektere et selvhad hos krænkerne. En del af mændene havde forud for de seksuelle grænseoverskridelser oplevet tab med efterfølgende krisereaktioner, eksempelvis fyring fra arbejdsplads og skilsmisse. Det er i denne periode, præget af lavt forsvarsberedskab, at vi hos nogle mænd har set forekomst af seksuelle grænseoverskridelser.

Børn og unge, der har krænket andre børn

Ligesom hos de voksne krænkere kommer børn og unge med seksuelt krænkende adfærd fra familier, hvor relationerne i familien er præget af vage og utydelige grænser. Der er stort set altid tale om en mangelfuld omsorg i hjemmet, ikke mindst af emotionel karakter. Herudover synes disse børn og unge på mange måder at mangle tydelig vejledning fra voksne.

Disse børn og unge mangler for en stor dels vedkommende adækvate sociale evner til at indgå i gensidige, konstruktive relationer med jævnaldrende. Tilsvarende de voksne krænkere har børnene og de unge med krænkende adfærd overvejende været drenge, der er kun nogle få krænkende piger.

Også hos mange af børnene og de unge ses en svagt udviklet evne til indlevelse i andre, ligesom de også har kognitive forvrængninger, således at de opfatter, at ofrene selv ønskede at være med til de seksuelle handlinger og undertiden ligefrem selv opfordrede til det.

En del af disse børn og unge er blevet psykologisk undersøgt i vores kontakt med dem[30]. Undersøgelserne peger her på større eller mindre grad af tilknytningsforstyrrelse og ofte på emotionel og social umodenhed. Adskillige af børnene og de unge havde således kammerater, der var en del yngre end dem selv, ligesom ofrene ofte var yngre.

Benægtelsen af overgrebene er stor hos børn og unge, der krænker, men mindre massiv og vedvarende end hos de voksne krænkere[31].

Årsager til, at det konfronterende møde ikke kan gennemføres

Der er flere årsager til, at det konfronterende møde ikke har kunnet gennemføres i alle sager.

I ca. en tredjedel af de sager, som bliver henvist til rådgivningscentret med problematikken seksuelle overgreb, viser det sig ved samtaler med barnet og dets familie, at det seksuelle overgreb enten ikke kan bekræftes sikkert eller kan afkræftes.

For mange krænkere lykkes det ikke at opnå en erkendelse af, at den pågældende har været grænseoverskridende over for barnet. Hvis denne erkendelse ikke bliver tydelig ved de forberedende samtaler med krænkeren, afholder vi ikke et konfronterende møde, idet barnet risikerer at blive fastholdt i sin uvirkelighedsoplevelse og kommer til at fremtræde utroværdigt. Dette kan medføre, at barnet bliver endnu mere stigmatiseret og påtager sig mere skyld. Formålet med mødet er netop at få adskilt skyld og ansvar mellem krænkeren og barnet, således at krænkeren påtager sig ansvaret for de grænseoverskridende seksuelle handlinger, som barnet har oplevet.

I sager, hvor det ikke er givet, at krænkeren vil bibeholde en relation til barnet fremover på grund af personlighedsmæssige forstyrrelser eller helt mangel på indlevelse og anerkendelse af barnets oplevelser, vil der ofte ikke være motivation fra krænkerens side til åbent at erkende overgrebet. En gennemførelse af mødet under disse omstændigheder kan let føre til, at barnet oplever sig endnu mere alene og ikke-anerkendt i forhold til den voksne.

I disse sager kan det alligevel være hensigtsmæssigt at arbejde med andre modeller, som fx at krænkeren med hjælp fra sin psykolog skriftligt formulerer en anerkendelse til barnet af, at barnet og krænkeren ikke har haft samme oplevelse af, at der er sket et overgreb, men at krænkeren anerkender, at barnet har ret til sin version. Dette har vist sig at kunne have en betydelig aftraumatiserende effekt på barnet.

I en mindre gruppe sager viser det sig, at den mistænkte har så dybtgående personlighedsmæssige forstyrrelser, at det ikke er hensigtsmæssigt, at den pågældende møder sit offer eller får kontakt med barnet overhovedet.

Endvidere har det ikke været muligt at gennemføre konfronterende møder i de sager, hvor samværet mellem offer og krænker har været ophævet, eller hvor der har været polititilhold på grund af fortsat truende eller voldelig adfærd fra krænkerens side.

I andre sager har vi desuden vurderet, at det ikke var hensigtsmæssigt for barnet, at vi fastholdt tanken om et konfronterende møde, da forholdet/samarbejdet mellem forældrene har været så modsætningsfyldt og problematisk, at mødet ville forstærke den loyalitetskonflikt, som barnet i forvejen befinder sig i.

Endelig er der en del sager, hvor barnet trækker sine udtalelser tilbage på grund af konsekvenserne af afsløringen og frygt for at miste kontakten til krænkeren.

Forudsætninger for et vellykket konfronterende møde

Erfaringen viser også, at for at afholdelsen af et konfronterende møde skal have en effekt, skal visse forudsætninger være til stede.

Overgrebet skal være bekræftet af barnet, som skal have udtalt sig konkret om overgrebet og det traumatiserende ved dette.

Ligeledes skal krænkeren, uanset om denne er barn eller voksen, i et vist omfang erkende eller genkende de oplevelser, barnet har berettet om, og nå til en accept af, at denne har påført barnet et traume.

I praksis kan det måske undre, at krænkeren overhovedet kommer med sådanne indrømmelser. Motivationen for at indrømme overgrebet er ofte, at krænkeren selv har et ønske om og interesse i at bevare en eller anden form for relation til barnet i fremtiden.

Betragtninger over erfaringerne med det konfronterende møde

Erfaringerne fra Sct. Stefans Rådgivningscenter bekræfter, at det er meget vanskeligt at tale om overgreb i en familie, og at seksuelle overgreb i sagens natur er omgærdet af stor hemmeligheds- og uvirkelighedsfølelse, som påvirker såvel familien som behandlerne. Der vil derfor ofte være store vanskeligheder med at kommunikere i familien.

Sagerne er samtidig karakteriseret ved, at det krænkede barns omsorgspersoner oftest har et stort behov for at finde »sandheden« og placere skyld og ansvar. Sort/hvide-positioneringer ses derfor ofte hos såvel familierne som hos behandlerne i form af diagnoselignende beskrivelser som offer og krænker, skyldig og uskyldig, god og ond.

Der er fordele forbundet med en sådan opdeling af »god« og »ond« i forhold til, at det understreges over for barnet, at det er uden ansvar for overgrebene.

Der er dog samtidig en risiko for, at barnet og omsorgspersonen for en periode eller permanent kan fastlåses i et ensidigt og unuanceret syn på krænkeren, hvorved barnet kan føle sig ladt alene med mere komplekse og ambivalente følelser over for krænkeren.

Når det konfronterende møde afholdes – og effekten af det

For at illustrere den psykologiske effekt af at afholde et konfronterende møde følger her to eksempler på konfronterende møder med henholdsvis en voksen krænker og et barn, der har krænket et andet barn.

Eksempel 1

En pige på 12 år har gennem flere år har været udsat for alvorlige seksuelle grænseoverskridelser fra faderens side. Efter afsløringen af overgrebene bliver faderen dømt, og pigen er efterfølgende meget forpint af sin vrede over for faderen og sit samtidige savn af ham. Både moderen, datteren og behandlerne befinder sig i en fastlåst position, fordi alle bliver ensidigt optagede af overgrebenes alvor, moderens og datterens smerte samt strafaspektet. Dette bevirker i starten, at pigens modsætningsfyldte følelser i form af en samtidig sorg, vrede og savn efter faderen ikke bliver anerkendt.

I forberedelsen til det konfronterende møde og under selve mødet kommer pigens mere nuancerede forhold til og følelser for faderen til at fremstå mere klart. Under det konfronterende møde er faderen i stand til meget klart at påtage sig ansvaret for overgrebene, undskylde over for pigen og love, at det aldrig vil ske igen. For første gang taler pigen og faderen om overgrebene som en realitet, bevidnet af andre, og pigen oplever, hun bliver fritaget for skyld.

Det konfronterende møde og efterbehandlingen af dette muliggjorde, at de forskellige sider af pigens tilknytning kunne få plads hos såvel moderen som behandlerne, og pigen opnåede at få et mere helt og kompleks billede af faderen, der samtidig gav plads til pigens savn uden ledsagelse af skyld. Endelig havde mødet den konsekvens, at såvel moderen som pigen

ikke længere oplevede at være i en enten/eller-situation, hvor faderen skulle vælges til eller fra.

Eksempel 2
En 8-årig dreng leger med sin 13-årige kammerat i en park. Den 13-årige lægger sin mindre kammerat på en bænk og forsøger at gennemføre analt samleje, og prøver derefter at få den 8-årige til at gøre det samme med ham, hvilket ikke lykkes. Da den lille dreng senere kommer hjem til sin mor, fremtræder han traumatiseret og grædende og vil ikke ud at lege eller i skole. Han fortæller om hændelsesforløbet til moderen, og sagen henvises via socialforvaltningen til os. Den 8-årige og hans familie kommer til samtale. Ved samtalerne med den 8-årige oplyser denne supplerende, mens moderen er til stede, at han selv spurgte den 13-årige kammerat, om de skulle bolle, hvilket den 13-årige gerne ville. Den 8-årige er nu både skyldbetonet over dette, men havde samtidig slet ikke forestillet sig det at bolle som en så konkret handling.

Den 13-årige har efterfølgende været til psykologisk udredning og behandling.

Der arrangeres et møde mellem de to børn på rådgivningscentret, hvor børnene og deres behandlere er til stede. Ved dette møde klarlægges hændelsesforløbet sammen med børnene.

Bagefter redegør behandlerne over for forældrene, hvor børnene også er til stede, for hvad der blev sagt ved det konfronterende møde. Børnene virker ængstelige ved mødets begyndelse, men udviser en umiddelbar lettelse i løbet af mødet.

Forældrene til den 8-årige oplyser ved de efterfølgende samtaler, at drengen tilsyneladende har fået det bedre og fremtræder væsentligt mindre ængstelig.

Den 13-årige har ikke i samme omfang oplevet den seksualiserede leg som et overgreb, men mere som en udforskning af seksualitet mellem jævnbyrdige. Det viser sig, at den 13-årige dreng ikke er alderssvarende udviklet socialt og intellektuelt og tidligere har overværet et samleje, hvorfor han selv er blevet påført en erfaring, der sandsynligvis har været uforståelig for ham, og som har måttet undersøges.

I dette eksempel ses, at kombinationen af samtaler med den yngste dreng og hans mor sammen afdækker, at drengen er traumatiseret, ikke blot af den seksuelle oplevelse, men måske i lige så høj grad af, at han har påtaget sig skylden for overgrebet, hvilket har gjort det endnu mere skræmmende og uforståeligt for ham. Mødet mellem de to børn er medvirkende til, at de får fordelt skyld og ansvar og får en oplevelse af at genvinde kontrollen over sig selv og ikke mindre vigtigt – at omgivelserne får et mere nuanceret syn på, hvad der er hændt.

Når det konfronterende møde ikke kan afholdes – og konsekvenserne heraf

De sager på Sct. Stefans Rådgivningscenter, hvor der ikke har kunnet gennemføres konfronterende møder, er altid genstand for mange behandlingsmæssige og fagetiske overvejelser, idet erfaringen har vist, at hvis krænkeren ikke inddrages i behandlingen, kan det være med til at forstærke såvel barnets som omsorgspersonens angst og besværliggøre, at barnet opnår et nuanceret og realistisk forhold til krænkeren. I stedet er der risiko for, at barnet er overladt til sine egne og omsorgspersonens fantasier og følelser i en sort/hvid-tænkning med heraf følgende konsekvenser for barnets videre udvikling.

Erfaring viser med andre ord, at barnet ikke på samme måde får mulighed for at integrere de »gode« og »onde« sider af krænkeren i sin bevidstheds- og oplevelsesverden, og det vanskeliggør et mere differentieret billede af krænkeren. Indtrykket af krænkeren kan derfor blive et ensidigt »monsterbillede«, som fastholder såvel barn som omsorgsperson i en angstfyldt relation. I værste fald kan denne tilstand være vedvarende og føre til cirkeltænkning og posttraumatisk stresssyndromlignende tilstande hos såvel barnet som omsorgspersonen.

Således ser vi indimellem i disse familier, at forholdet mellem barnet og i mange tilfælde moderen kan fastlåses i en uhensigtsmæssig relation, hvor det kan være meget vanskeligt for moderen at komme ud af en overbeskyttende rolle over for barnet, og til tider ses ligefrem en symbioselignende relation. Såvel mor som barn føler sig begge uforløst og som vedvarende ofre i forhold til ikke blot overgrebene i sig selv, men livet som hel-

hed. Disse symbioselignende relationer er typisk vanskeligere for os at være med til at bryde, når der ikke har været etableret konfronterende møde.

Omvendt kan vi hos såvel mor som barn se, at der, hvor vi har afholdt konfronterende møde, lykkes det ofte for mor og barn at bryde offerrollen ved at få erfaring med at være den, der agerer, stiller spørgsmålene og viser, at de tør konfrontere krænkeren på egne betingelser. Børnene har ofte efter et konfronterende møde, blandt mange andre følelser, givet udtryk for stolthed over deres mod og ageren under mødet. Væsentlige faktorer, som vi ved, er helende i arbejdet efter seksuelle overgreb.

Konkret ser vi i denne type sager, hvor vi ikke kan gennemføre et konfronterende møde, ofte konsekvenser i form af en øget ængstelighed hos barnet, fulgt af øget skyldfølelse og stor tvivl om eget værd. Endvidere ses ofte indadvendthed, social isolation og heraf mangel på tætte og betydningsfulde relationer. Ligesom der hos nogle af disse børn ses en grundlæggende tvivl om, hvad der er rigtig og forkert.

Eksempel 3

En 11-årig dreng bliver henvist til centret sammen med sin mor. Han er igennem en årrække blevet seksuelt misbrugt af en ven til familien. Det er en stor lettelse for drengen, at hemmeligheden afsløres. Mens han gik med hemmeligheden, havde han troet, at han ville komme i fængsel eller på børnehjem, hvis hemmeligheden blev afsløret.

I behandlingsforløbet fortæller drengen om overgrebene, og han giver udtryk for, at han gerne vil møde krænkeren, og blandt andet spørge ham, om han virkelig holdt af ham, eller om han bare ville bruge ham seksuelt. Da moderen modsætter sig det konfronterende møde, tager vi ikke kontakt til krænkeren, som er fængslet.

Drengen er meget usikker på sig selv. I skolen holder han sig meget tilbage og har svage og få sociale relationer. Han er meget optaget af rigtigt/forkert, og i en sådan grad at kammeraterne oplever, at han undertiden udleverer dem, fordi han fx svarer korrekt på alle lærernes spørgsmål om, hvem der har lavet unoder. Drengen har stort set ingen sociale relationer og isolerer sig hjemme i fritiden og tilbringer det meste af tiden ved computeren.

Vi forsøger efter nogen tids behandlingsforløb at tage kontakt til krænkeren, fordi drengen stadig på mange måder virker uforløst. På dette tidspunkt er mandens fængselsdom afsonet, og vi vil undersøge, om vi på baggrund af, at moderen er imod et konfronterende møde, kan få krænkeren ind til nogle samtaler, så vi kan få ham til at skrive et brev til drengen, hvor han påtager sig ansvaret for det, der er sket, og svarer på de spørgsmål, drengen har til ham. Vores forhåbning er, at dette vil kunne bringe drengen videre i sin bearbejdning af overgrebene.

Betragtninger over behandlernes position

Den omtalte sort/hvide positionering, som barnet og omsorgspersonerne ofte befinder sig i, umiddelbart efter at overgrebene er blevet afsløret, gør sig ligeledes gældende hos behandlerne. Vores erfaring er, at vi som behandlere selv kan fristes til at blive sandhedssøgende, optaget af straf-aspektet og overgrebenes urimelighed. På et indre plan opstår dilemmaet mellem ønsket om enten at beskytte eller dadle, undersøge eller behandle. Også i anvendelsen af sprogbrug i det konfronterende møde ses en sort/hvid opdeling, idet metoden som udgangspunkt opererer med termerne »offer« og »krænker«.

Over årene har vi som behandlere gennemgået en udvikling i retning af at forlade den mere »sandhedssøgende«, sort/hvide positionering, som ovenfor omtalt, og vi forsøger i højere grad at forstå og arbejde med den komplekse virkelighed, der eksisterer i familier med store relationelle og kommunikative vanskeligheder, hvor overgreb kan finde sted. Vi har i denne udvikling været inspireret af den systemiske og konstruktivistiske tankegang.

Selv om vi således arbejder ud fra en idé om at rumme og forstå overgrebene ud fra de komplekse relationer, de er foregået i, er vi fortsat opmærksomme på betydningen af at være os vores etiske og personlige holdninger til overgreb bevidst, da vi mener, at dette er vigtigt for at bevare egen psykisk integritet i det daglige arbejde med seksuelle overgrebssager.

Perspektivering

Udviklingen og anvendelsen af det konfronterende møde mellem offer og krænker har bekræftet vores hypotese om værdien af at inddrage krænke-

ren og få dennes anerkendelse af overgrebenes eksistens. Et konfronterende møde i forbindelse med behandling af barnet og familien har således vist sig at have stor effekt i forhold til at placere skyld og ansvar hos krænkeren – og dermed bekræfte barnets virkelighed og fjerne skyldfølelsen. Ved afholdelse af flere konfronterende møder i en sag har møderne fungeret som et brugbart redskab for den terapeutiske proces. Vi ønsker at udvikle dette yderligere fremover, idet vi kan se, at effekten er, at de respektive parter kommer ud af deres offer/krænker-positioner og får et mere nuanceret billede af hinanden.

Det konfronterende møde blev oprindeligt udviklet som led i behandlingen af sager med intra-familiære krænkelser. Det har siden vist sig, at det konfronterende møde også er anvendeligt i sager, hvor krænkeren ikke er et familiemedlem, men en anden person, som barnet har haft en relation til i forvejen, og i sager, hvor et barn eller en ung har krænket et andet barn.

I dag bruger vi således det konfronterende møde i flere sammenhænge end oprindelig tænkt. Dels i sager med intrafamiliære krænkelser, dels ekstrafamiliære krænkelser og dels i sager, hvor et barn/ung har krænket et andet barn.

Det konfronterende møde er primært blevet brugt som et led i selve behandlingen af seksuelle krænkelser. I arbejdet med børn, der har krænket andre børn, er vi blevet opmærksomme på, at mødet mellem offer og krænker ligeledes er anvendeligt i undersøgelses- og udredningsfasen, idet mødet mellem børnene kan afdække, hvad der er sket børnene imellem, og hvordan de hver især har oplevet hændelsesforløbet.

I vores bevidsthed som behandlere er det konfronterende møde blevet et symbol på en relation, der er gået skævt. Afholdelsen af et møde kan vise barnet, hvordan hemmeligheder kan deles, konflikter løses og problemer tales om, uden at barnets eksistens bliver truet. I arbejdet med seksuelle overgreb er det derfor vigtigt, ikke alene at fokusere på det fysiske overgreb og den magtudøvelse, overgrebet er udtryk for, men i lige så høj grad være opmærksom på relationen mellem offer og krænker. Det kræver, at man som behandler udviser respekt for relationen og tilknytningen mellem offer og krænker samt sætter fokus på at bevare det positive, der findes i

relationen, også selv om relationen i overgrebssager på flere måder umiddelbart kan fremstå som uhensigtsmæssig.

Respekten omkring relationen som en realitet på godt og ondt har ligeledes bibragt os den erfaring, at selv om det konfronterende møde har til formål at hjælpe barnet videre, har mødet ofte en positiv effekt på krænkeren. Under forberedelsen af det konfronterende møde arbejdes der hen imod, at krænkeren kan se overgrebet fra barnets perspektiv, hvilket øver og øger den for ham vanskelige empati. Ved at krænkeren erkender den smerte, han har påført barnet, og påtager sig sit ansvar, oplever han, at hans skyld og skamfølelse reduceres, og at han – måske for første gang – får anerkendelse og respekt fra sig selv og andre. Det konfronterende møde kan dermed blive den faktor, der forhindrer, at krænkeren begår nye overgreb.

14 Senfølger af seksuelle overgreb i barndommen

Af Kristian Larsen

Voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb som børn udvikler en række lidelser, som kan være af såvel af psykisk som fysisk karakter, ligesom de kan have problemer i de sociale relationer til andre. Derfor vil de ofte have behov for behandling og hjælp også som voksne.

Overskrifter i dagspressen, som handler om seksuelt misbrug om børn og unge får – helt naturligt – stor opmærksomhed. Detaljerede billeder af gerningssteder, ofrene, de pårørende og kammerater bringes på de forreste sider. Man gyser, når man ser og hører om det, og har medlidenhed med ofrene og deres familier. Men efter nogle uger er interessen dalet, og nye aktuelle hændelser er på forsiden. Interessen for ofrene og deres pårørende er begrænset. Hvordan de klarer sig på længere sigt, står hen i det uvisse.

Senfølger af seksuelle overgreb er heldigvis kommet mere på dagsordenen i de sidste år. Der er oprettet en vidensfunktion på området under Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte, og i den sammenhæng gennemføres der undersøgelser og formidles viden til fagfolk. Der blev desuden i 2004 igangsat en treårig psykologordning, hvorefter man efter ansøgning kan få 10 psykologtimer. Året efter blev det også muligt at få sygesikringstilskud til 12 psykologtimer.

Mange danskere bærer på fysiske og psykiske ar efter seksuelle overgreb i barndommen. Samtidig viser undersøgelser, at mange psykiske og somatiske lidelser kan være forbundet med traumer efter overgreb i barndommen. Denne artikel beskriver, hvordan disse problemer kan have sammenhæng med de personlige langtidsvirkninger af overgreb. Der findes

i dag en række muligheder for behandling til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen, men desværre får mange ikke den professionelle hjælp, de har brug for.

Konsekvenser af seksuelle overgreb i barndommen

Psykiske konsekvenser

En del børn, der tidligt i livet udsættes for traumatiske oplevelser, udvikler skader i hjernen. Mangel på omsorg og på stimulation medfører underudvikling eller skæv udvikling af hjernens enkelte områder i forhold til hinanden. Det indbefatter fx de områder, der regulerer følelsesmæssig tilknytning, indfølingsevne og affektkontrol. Terapi kan som hovedregel ikke reparere neurobiologiske skader, men nok hjælpe med at kompensere for dem.

Børn, som ikke modtager omsorg, eller som konsekvent straffes, når de græder, vil stivne i stedet for at græde for at undgå at tiltrække den voksnes opmærksomhed. Den voksne vil tro, at barnet ikke hører efter, og vil skælde ud, hvilket kan få barnet til at trække sig ind i sin egen verden. Børn kan ikke mentalt rumme overgreb og dissocierer, hvorved de flyder ind i en ufarlig fantasiverden. Barnet kan »glemme« oplevelsen helt eller delvist. I det omfang barnet ikke glemmer, kan det blive belastet af posttraumatisk stresslidelse (PTSD), hvor det jævnligt i mareridt eller flashbacks genoplever hændelserne og de følelser, de var forbundet med. Nogle børn reagerer aggressivt på traumer. Selv små tilløb til traumer kan – også i voksenlivet – provokere reaktionen (Ugeskrift for læger 2002).

Seksuelt misbrugte lider ofte af depression og angst, og psykoser er også ofte forbundet med en fortid med overgreb. Traumet kan også sætte sig fysisk i kroppen i form af gigt, kramper, underlivsproblemer, muskelsmerter med mere.

Den seksuelt misbrugte udvikler fra barnsben et negativt selvbillede præget af selvhad og afmægtighed (Lyager og Lyager 2005). Personen vil ikke være indrestyret og vil have svært ved at løse problemer. De personlige grænser vil være beskadigede, og det vil være svært at finde ud af, hvornår det er rigtigt at sige ja eller nej til andre. Der er ofte en dyb skyldfølelse, som børn næsten automatisk påtager sig, understøttet af den ofte

manipulerende krænker, hvilket kan være forstærket, hvis barnets krop har reageret seksuelt på overgrebene (Vea 2001).

Det er en naturlig reaktion, at nogle seksuelt misbrugte udvikler et negativt eller ambivalent forhold til sex. Men sex er vigtig i intime relationer og selvfølgelig også med henblik på at få børn, og kan derfor være svært at fravælge. Andre får et ufølsomt forhold til sex og deres krop og kan bruge sex til at opnå anerkendelse eller omsorg hos andre – sådan som de har oplevet det som børn. Mænd føler ofte, at de er blevet frataget deres mandighed.

Fordi seksuelt misbrugte er blevet dybt svigtet, vil mange have svært ved at etablere relationer til andre og have tendens til at havne i social isolation. Ofte er der som følge af overgrebet også et dårligt forhold til familien. Nogle mangler derfor nærtstående støtte til at løse deres problemer. Mange seksuelt misbrugte har ikke den indre ro og har svært ved at forblive i den samme bolig eller i et job i længere tid. Situationer, der kan vække ubehagelige minder, søger de at undgå. Nogle oplever sig selv – og med god grund – som et offer og positionerer sig som sådan til omgivelserne, som de derfor nemt kommer på kant med. De (gen)oplever, at andre mennesker krænker dem, og de prøver at kæmpe imod.

Latens og frembrud

Traumet ligger i mange tilfælde gemt som en tikkende bombe, der venter på at blive aktiveret. I forbindelse med overgreb beskytter sindet sig ved at spalte skadelige og ydmygende oplevelser fra helt eller delvist. Dissociation sker automatisk og ubevidst. De isolerede sanseerfaringer forsvinder ikke ud i den blå luft, men forbliver som kropslige »minder« eller kropsindskrifter (Kirkengen 2005). De er ikke integrerede i hukommelsen, men knyttede til en følelse af ubehag eller angst (Kirkeengen 2005). De berørte dele af kroppen kan ved dissociationen blive tildelt en betydning, som sindet har svært ved at håndtere. Den seksuelt misbrugte kan derfor opleve pludselige og uforståelige kropsreaktioner, hvis han/hun bliver udsat for sansefornemmelser, der blot minder om den originale erfaring, også selv om situationen, det sker i, har en helt anden karakter end den, der oprindeligt skabte traumet. Misbrugte kvinder er for eksempel mere end andre kvinder i fare for at udvikle vanskeligheder i forbindelse

med graviditet herunder fødselsdepressioner og –psykoser (Kirkeengen 2005).

Reaktiveringen af traumet er en proces, der i sig selv ikke har noget at gøre med, om traumet er glemt, huskes delvist eller fordrejet eller om det tilsyneladende huskes helt klart. Traumet udgør en sårbarhed, der kan gøre sig gældende i en given situation. Det kan for eksempel være sygdom, vold, stress eller personlige kriser som følge af skilsmisse og arbejdsløshed, der får nogle uventede følger af traumet til at bryde frem (Lyager og Lyager 2005). Krænkerens død kan også være en begivenhed, der river op i gamle sår, og som ledsages af ambivalente følelser af sorg, lettelse, vrede og måske frustration over, at der aldrig vil blive mulighed for at konfrontere krænkeren.

Generindring kan komme gradvist i form af forstyrrende og usammenhængende flashbacks, som måske med tiden føjer sig sammen til en egentlig genoplevelse af overgrebet og af de følelser, der fulgte med. Mindet medfører en ændring i den måde, den seksuelt misbrugte forstår sig selv, sin fortid og sine omgivelser på (Vea 2001). Det kan være forbundet med stort ubehag, men kan også være begyndelsen til en udvikling mod et bedre liv. Der har gennem en række år pågået en diskussion omkring genfundne erindringer. Baggrunden er tilfælde, hvor blandt andet behandlere har forført patienter eller deres pårørende til at tro, at patienten har været udsat for overgreb, uden at det har været tilfældet.

Mennesker reagerer ikke ens på traumatiske oplevelser. Vi er født forskellige, og nogle er på grund af deres miljø bedre psykisk og socialt udrustet til at klare store vanskeligheder. Denne modstandsdygtighed, som også kaldes resiliens, bliver fremmet af visse faktorer (Borge 2004):

- Aktivitet frem for passivitet åbner for oplevelser, der kan styrke selvværdet.
- Realistiske motiver og opfattelser frem for fantasier bidrager til, at den seksuelt misbrugte kan tilpasse sig og handle konstruktivt i forhold til den sociale situation, vedkommende befinder sig i.
- Normalisering af adfærd under unormale forhold – bevaring af et netværk, fortsætte almindelige daglige aktiviteter mv.
- Ansvar frem for hjælpeløshed.

Tilsammen handler det om at styrke håbet og modvirke magtesløsheden, og ikke mindst være i kontakt med kærlige mennesker. Måden, den misbrugte selv har taklet problemet på i sit liv, peger samtidig på mulighederne for at skabe yderligere forbedringer.

Uhensigtsmæssig adfærd og sygdom behøver ikke kun at være en forstyrrelse, men er også udtryk for bevidst eller ubevidst mestring. Psykotiske reaktioner kan være et udtryk for dissociation, som aktiveres for at beskytte sindet. Bevidst mestring kan for eksempel også være at holde sig fra sex, fordybe sig i kunst og musik, indføje faste holdepunkter i hverdagen, indgå i et socialt fællesskab, tro på Gud og passe på sig selv. En intervention, der fjerner beskyttelsen, kan risikere at have negative konsekvenser.

Helbredsmæssige konsekvenser

Traumer behøver ikke at have negative helbredsmæssige konsekvenser, men blandt mennesker med visse diagnoser er der en overhyppighed af overgrebserfaring (Krug et al. 2002). Det kan både skyldes »kropsindskrifter« opstået ved dissociation, livsstilsbetingede helbredsproblemer og selvdestruktiv adfærd, og ofte kan der være en sammenhæng mellem dem. Kropsindskrifter kan betragtes som sygelighedstilstande som følge af psykiske traumer. Man kan kalde det somatisering, hvilket ikke betyder, at det er indbildt syge, men at tilstanden er en følge af det oprindelige traume (Kirkeengen 2005). Det er nødvendigt at opdage traumet og behandle det for at kunne opnå en bedring. Sker det ikke, risikerer man at påføre den seksuelt misbrugte yderligere lidelser ved forgæves medicinering og indgreb (Kirkeengen 2005).

Symptomerne kan bl.a. vedrøre smerter i muskler, skelet, mave og underliv, lammelser, kramper, astma, depression, hallucinationer og psykoser. Der kan også være tale om vandladningsbesvær og skedesmerter og -kramper (Kirkeengen 2005). Følger på længere sigt kan være hjerte-karsygdomme, osteroporose, alzheimer og kræft (Kirkeengen 2005 og Stein 2004).

Seksuelt misbrugte, der skader sig selv, har ofte oplevet alvorlige overgreb. Lavt selvværd får dem til at føle, at de ikke fortjener bedre end fysisk smerte. Høj grad af dissociation betyder, at de samtidig føler sig på afstand af de handlinger, de foretager. Den fysiske smerte hjælper til at

overdøve den indre psykiske smerte og medvirker til at »forenkle« en uhåndterlig situation (Vea 2001).

En række undersøgelser (Kirkengen 2005)[32] har fundet sammenhænge mellem depression, selvmordsforsøg, selvmutilering, tidlige og mange seksuelle relationer, manglende prævention, seksuelt overførte sygdomme, misbrug af rusmidler, uønskede graviditeter blandt unge piger med risiko for barnets liv, spiseforstyrrelser (MRCPsych et al. 2005) og voldsskader.

Personlig usikkerhed og selvforagt som følge af overgreb kan i voksenlivet føre til tilsyneladende frivillig, risikopræget og livsfarlig livsførelse, som tjener til at bedøve minder og skam. Omsorgssvigtede og især mænd er mere tilbøjelige til at udvikle misbrug af alkohol, narkotika og mad. Andre kan med samme formål udvikle en besættelse i forhold til arbejde, sport, sex eller andet. Overdreven interesse for arbejde og sport bliver ofte af omgivelserne betragtet som et sundhedstegn, men det, der driver den seksuelt misbrugte, kan være ønsket om bedøvelse.

Sociale konsekvenser

Overgreb på børn kan medføre, at de klarer sig dårligt i skolen. Overgrebene kan som nævnt skade hjernen, men også medføre at barnet har svært ved at koncentrere sig som en følge af dissociation og PTSD eller som følge af ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder). Barnet kan mangle sociale kompetencer og optræde aggressivt (Comission on Behavioral and Social Science and Education 1993). Dårlige resultater i skolen kan være forbundet med lavt selvværd og resultere i lavt uddannelsesniveau senere i livet og dermed med lave indtægter og ringe sociale kår (Kirkeengen 2005), uden sammenhæng i øvrigt med det sociale miljø, opvæksten er sket i.

Enhver relation, der involverer det at knytte sig tillidsfuldt eller følelsesmæssigt til et andet menneske, kan netop aktivere hans dybe angst for igen at blive forrådt i noget, som han opfatter som en tillidsfuld relation (Lyager og Lyager 2005). Det kan betyde et uønsket liv som single eller skilt (Barshinger et al. 1999). Den seksuelt misbrugte kan have vanskeligheder ved at arbejde tæt sammen med kollegaer og mange vil måske foretrække alenearbejde som chauffør og rengøringsarbejde. Ubehag ved nærhed og ved berøring af andre mennesker kan betyde at den seksuelt mis-

brugte ikke er velegnet til at løse opgaver i for eksempel sundhedssektoren eller ældreplejen. Senfølgerne kan indebære hyppige sygedage, og kronisk sygdom kan gøre det svært for den seksuelt misbrugte at fastholde et job.

Misbrugte mænd kan oftere end misbrugte kvinder føle sig isolerede fra andre mennesker. Det skyldes dels, at mænd ofte føler sig ramt på deres køn, men også at mænd ofte har sværere ved at snakke intimt om sig selv med andre. De søger i stedet at ignorere den del af dem selv, der truer billedet af en kompetent og aktivt handlende person (Lyager og Lyager 2005).

Undersøgelser viser, at der er en høj andel af mennesker med overgrebserfaring blandt socialt udsatte grupper. Blandt prostituerede er der mange, der har gennemlevet seksuelle overgreb i barndommen, hvilket dokumenteres i biografier og undersøgelser (Widon and Kuhn 1996, Barlach 2004). Specifikke årsager til dette er de sociale problemer, som mange misbrugte får, men også beskadigede personlige og seksuelle grænser. Desuden kan prostitutionen afspejle et ønske om at opleve at kunne kontrollere seksuelle situationer, hvor barndommens erfaring var en ødelæggende afmagt. Denne følelse af kontrol, viser sig dog før eller siden at være en illusion.

Misbrug af alkohol, narkotika eller afhængighedstilstande i forhold til job, sport, spil, sex med videre kan føre til socialt sammenbrud, fordi det ødelægger privatøkonomien, helbredet, familien og det sociale netværk. Også i forbindelse med vold og kriminalitet synes overgrebserfaring at gøre sig gældende (Haapasalo & Moilanen 2004), og ligesådan blandt hjemløse (Susser et al. 1997).

Påvirkning af de sociale relationer

Overgreb belaster umiddelbart forholdet mellem den seksuelt misbrugte og krænkeren, men kan også belaste forholdet til andre nærtstående. I nogle tilfælde er der en eller flere i omgivelserne (fx en mor), der kender til eller har en fornemmelse af, at der foregår overgreb uden at gribe ind.

Mange seksuelt misbrugte oplever ingen støtte at få, hvis de afslører hemmeligheden. Tværtimod bliver de ofte mødt med stærke negative reaktioner[33]. En incestanklage, der samtidig kan være et råb om hjælp, kan jo true en families enhed og omdømme og medføre fængsling af krænkeren.

Familiemedlemmer kan også føle, at de har svigtet ved ikke at have stoppet overgreb. Det oprindelige svigt – overgrebet – gentages i en vis forstand, når nærtstående eller andre afviser en overgrebshistorie, eller affærdiger den med, at det må man kunne lægge bag sig. Bliver beskrivelsen troet, kan det være med en skepsis i forhold til, om ikke den seksuelt misbrugte overdriver eller måske selv har været ude om overgrebet (Vea 2001). At den seksuelt misbrugte på grund af senfølger måske klarer sig socialt dårligt og opfører sig afvigende, kan i sig selv gøre dem mindre troværdige i andres øjne.

Hvis den seksuelt misbrugte går ind i en generindringsproces, hvor tegn på overgreb begynder at dukke op, kan det resultere i stor forvirring, hvis den misbrugte eller andre ikke forstår, hvad der foregår. Et ægteskab kan pludselig føles hjemsøgt, som om en kraft udefra har overtaget styret i ægteskabet. Uanset om kilden til smerten er kendt eller ej, kan resultatet blive uoverensstemmelser (Barshinger et al. 1999). Den misbrugte, som ikke ønsker at tale om sin hemmelighed, eller som går ind i en personlig krise, vil være tilbøjelig til at isolere sig fra ægtefællen, hvilket omvendt kan blive misforstået, som om den seksuelt misbrugte trækker sig fra forholdet.

Seksuelt misbrugte kan mangle lyst til at omgås andre og måske afspejle det i overvægt eller undervægt og usoignerethed. Andre kan ikke være alene, og vil på grund af lavt selvværd søge destruktive relationer, og bruge sex som kontaktmiddel, fordi de ubevidst ønsker at bekræfte deres negative selvopfattelse.

Mange er kantede og overfølsomme i deres omgang med andre, hvilket kan gøre familielivet svært. De kan være mistænksomme over for andres motiver og blive fysisk og psykisk afvisende, hvis de bliver omfavnet eller berørt uden at være forberedt på det (Kirkengen 2005).

Følelsesmæssig afstand kan belaste forholdet til egne børn (Vea 2001), men her gælder det yderligere, at den seksuelt misbrugte bliver smertefuldt mindet om sin egen hjælpeløshed som barn (Lyager og Lyager 2005). Det kan for eksempel være svært at klare den fysiske nærhed til barnet. Nogle kan ikke holde ud, at barnet kravler op i sengen, eller kommer ind på badeværelset, mens de opholder sig der. Den misbrugte kan uden synlig grund være bange for at gøre barnet fortræd, eller være plaget

af en følelse af, at omgivelserne betragter ham som krænker (Lyager og Lyager 2005). Seksuelt misbrugte har større risiko for at leve i parforhold præget af rusmidler og vold med negative følger for børn (Kirkengen 2005).

Muligheder for hjælp

Psykoterapeutisk og psykiatrisk hjælp

Psykologisk samtaleterapi kan afhjælpe senfølger af seksuelle overgreb. Behandlingen vil ofte handle om at bearbejde sorg over at være misbrugt og vrede mod krænkeren og andre voksne, som har svigtet, men også mod den seksuelt misbrugte selv, som ofte og uden rimelig grund vil bebrejde sig selv for, at overgrebene kunne ske (Jørgensen 2002). Behandlingen vil også være orienteret imod, at den seksuelt misbrugte kan blive bedre til at mestre følgevirkningerne, og dermed klare sig psykisk og socialt bedre.

Behandlingens varighed afhænger af den seksuelt misbrugtes problematik og målet med behandlingen. Neurobiologiske skader pådraget i spædbarnsalderen kan ikke afhjælpes med psykoterapi. Fuldstændig heling af traumerne gennem psykoterapi er et tvivlsomt mål for de fleste seksuelt misbrugte. Langvarig terapi kan dog hjælpe mange til at få det bedre.

Kortvarig behandling kan også give gode resultater, men på afgrænsede områder, og måske mere i forhold til at mestre senfølgerne end at bearbejde dem. Hvis den seksuelt misbrugte har omfattende følgeproblematikker i form af for eksempel dyb depression, hallucinationer og rusmiddelmisbrug, vil kortvarig terapi næppe være relevant. Der er dog den risiko ved kortvarig terapi, at sindet åbnes for minder og traumetilstande, der som led i en nødvendig mestring har været holdt nede, og det kan i værste fald udløse alvorlig psykisk og fysisk sygdom. Psykologen skal kunne vurdere, om det er en risiko, og kunne tage ansvar for at kunne håndtere en sådan pludselig generindringsproces, og det kræver, at den pågældende har solid erfaring[34].

Rådgivning fra incestcentre

Der er 16 incestcentre i Danmark, der hjælper unge og voksne kvinder og mænd, som i barndommen har været udsat for seksuelle overgreb. Cen-

trene drives som regel ved hjælp af såvel professionelle som frivillige medarbejdere.

Centrene tilbyder forskellige støttemuligheder. Deres væsentligste tilbud er telefonrådgivning, personlige samtaler, individuel terapi, gruppeterapi, selvhjælpsgrupper, socialt gruppearbejde, andre aktiviteter som fx oplysende arrangementer, café, undervisning m.m.

I forbindelse med selvhjælpsgrupper kombineres der normalt med socialt gruppearbejde og terapeutiske metoder (Barlach og Pedersen 2005). Metoderne tager udgangspunkt i erfaringer med og specialviden om senfølger af seksuelle overgreb. Der er ofte krav om professionel visitation, ligesom det ofte er en forudsætning, at selve overgrebet er bearbejdet. Grupper bør ses som et supplement til individuel terapi eller anden form for støtte. Deltagelse muliggør, at man kan øve sig i og lære at indgå i relationer med andre. Etablering af nære sociale relationer rækker ud over gruppedeltagelsen – ud i hverdagslivet, hvor nye relationer etableres eller eksisterende forbedres.

Mægling åbner mulighed for en forsoning, der kan hjælpe offeret med at komme igennem sine vanskeligheder. Der synes dog at være begrænsede erfaringer i Danmark med mægling efter seksuelle overgreb, der er foregået i barndommen. Incestcenteret KRIS (Kristen rådgivning for incestofre og seksuelt misbrugte) gennemfører »konfrontationsmøder«, og Skt. Stefans Rådgivningscenter gør også, som omtalt andetsteds i denne antologi. Center for Voldtægtsofre ved Rigshospitalet tilbyder mægling i forbindelse med voldtægter og har gode erfaringer med det.

Hjælp fra det offentlige sociale system

Landet over er der meget store forskelle i den måde, man hjælper voksne med senfølger af seksuelle overgreb på. Det viser en undersøgelse blandt amter og kommuner, som VFC Socialt Udsatte har udarbejdet for Socialministeriet i 2004 (Kirkegaard og Larsen 2005). Spændvidden i praksis er betydelig og strækker sig fra ingen eller megen beskeden hjælp til betalt behandling gennem flere år. Også arten af støtte varierer.

Kommunerne kan efter Aktivlovens § 82 yde økonomisk hjælp til fuld dækning af udgifter til psykologbehandling til borgere, der ikke selv kan betale, hvis en række øvrige forudsætninger er opfyldt.

Borgere, som har betydelig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk »funktionsevne« eller særlige sociale problemer, kan søge kommunen om hjælp efter Servicelovens § 86. Mange kommuner råder også over egne psykologer, som kan yde terapi, hvis der er en anden sammenhængende social problematik. Gennem egen læge kan den seksuelt misbrugte desuden søge om sygesikringstilskud på 60% til »psykologbehandling for særligt seksuelt misbrugte grupper« (psykologisk krisehjælp).

Behandling kan også foregå i form af gruppeterapi, men der er færre tilbud. Støttecenter mod Incest og Incestcenter Fyn har i en årrække haft særlige gruppebehandlingstilbud. En række af de ovennævnte centre for seksuelle overgreb landet over tilbyder samtaleterapi. I psykiatrisk regi udbydes der særlige gruppeterapeutiske tilbud for seksuelt misbrugte i Randers og Odense samt i Københavnsområdet.

Flertallet af kommuner synes at tilbyde psykologhjælp i begrænset omfang enten ved egne eller privatpraktiserende psykologer, og kun tre amter tilbyder målrettet gruppeterapi (2005). Generelt ser det ud til at være et område, der ikke er særligt i fokus. Der foregår ingen særlig planlægning, uddannelse, formalisering af rutiner, evalueringer o.l.

Det er ikke systematisk afdækket, hvorfor forskellene mellem kommunerne er der, men de kan hænge sammen med forekomsten af professionelle sagsbehandlere, som har en bevidst holdning til området. Holdningen kan både være negativ og positiv i forhold til, om man finder det relevant at etablere tilbud. Forskellene hænger også sammen med, at det er et område, som de kommunale sagsbehandlere føler kræver viden, for at de kan hjælpe hensigtsmæssigt. Og de mangler viden både om senfølger og om behandling. At seksuelle overgreb er et tabubelagt og følsomt område, betyder, at mange professionelle føler, at det er svært at arbejde med. Forskellene synes derfor også at være til stede mellem sagsbehandlerne i de enkelte kommuner. Hvis denne tolkning er korrekt, betyder det, at det er tilfældigt, hvilken hjælp borgerne kan få. Det kan også betyde, at de borgere som er mest traumatiserede og psykisk dårligt fungerende, kan have svært ved at komme igennem i forvaltningen.

Mødet med hjælperen i det sociale system

De færreste vil over for en kommunal medarbejder på eget initiativ for-

tælle om seksuelle overgreb i barndommen. Det kan nogle gange virke sårende og påvirke negativt at spørge direkte. På den anden side kan det være nødvendigt at spørge flere gange. Det kan også være en stor lettelse at få lov at tale om overgrebet, og det virker helende at blive troet.

Ved mødet i socialforvaltningen vil sagsbehandleren og den seksuelt misbrugte opleve deres gensidige møde ud fra deres egne respektive forudsætninger. Borgeren kan ubevidst betragte sagsbehandleren som en slags krænker, mens sagsbehandleren måske omvendt vil se borgeren som præget af offermentalitet, aggression og mistillid til systemet. På den måde kan der forekomme nogle uberegnelige skift i positionerne offer-krænker-hjælper, hvor hjælperen – ufrivilligt placeret i rollen som krænker – vil føle sig som et offer, og dermed positionere den seksuelt misbrugte som krænker!

Borgerens oplevelse af mødet med sagsbehandleren

Borgeren kan opleve	**Sagsbehandleren kan opfattes som**
Magtesløshed og hjælpeløshed	Et menneske med autoritet og magt
Krav om at underordne sig og være lydig	En social succes
Sig selv som en social fiasko uden værdi	Potentiel krævende
Angst og stress	En potentiel trussel

Sagsbehandlerens oplevelse af mødet med borgeren

Sagsbehandleren kan opleve	**Borgeren kan opfattes som**
Usikkerhed og berøringsangst	Uden tillid
Forvirring og irritation	En med sort/hvid tankegang
Utålmodighed og vrede	Undvigende
Overvurdering af borgeren	Paranoid

Seksuelt misbrugte har behov for god tid til at opbygge tillid og ekstra grundig information, da mange har svært ved at fastholde koncentrationen. Den seksuelt misbrugte bør føle en relativ høj grad af kontrol i samtalen for at modvirke offertænkning og styrke selvværd og initiativlyst (Vea 2001). Sagsbehandleren kan desuden forsøge at bevidstgøre den seksuelt misbrugte om virkningen af sine handlingsmønstre og spørge ind til de årsagsforklaringer, den seksuelt misbrugte tror på.

Også i den sociale intervention er det nødvendigt at tage højde for senfølgernes betydning. Det kan for eksempel vise sig at være en fiasko fra begyndelsen at revalidere en udsat til social- og sundhedshjælper, hvis den pågældende ikke er i stand til at være fysisk tæt på andre.

Seksuelt misbrugte kan have et begrænset socialt netværk. Det kan derfor være hensigtsmæssigt at undersøge omfanget af netværket og drøfte, hvilken betydning de forskellige mennesker i netværket har for den seksuelt misbrugte. En mulighed kan være at involvere en eller flere personer fra netværket. Erfaringen viser dog, at nogle misbrugte har en tendens til at finde ægtefæller, der optræder krænkende, og forholdet til en mor kan også være »betændt« (Vea 2001). På den anden side kan en frivillig bisidder fra et incestcenter være til god hjælp.

Perspektivering

Der er fortsat stort behov for forskning i senfølger af seksuelle overgreb i barndommen og herunder i senfølgernes betydning for seksuelt misbrugtes fysiske helbred og sociale muligheder, og senfølgernes sammenhæng med andre sociale og sundhedsmæssige vanskeligheder. Desuden er der begrænset kendskab blandt fagfolk på social- og sundhedsområdet til senfølger og deres betydning samt til hjælpemuligheder.

Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte forventer i 2006 at udgive en håndbog særligt beregnet for kommunerne, som vil tjene til at dække noget af dette behov. Centeret vil desuden fortsætte med at belyse området med gennemførelsen af undersøgelser og litteraturstudier.

15 De sociale indsatsers rolle i forebyggelse og håndtering af seksuelle overgreb – set fra et barneperspektiv

Af Anne Melchior Hansen

Det er primært en kommunal opgave at organisere og foretage sagsbehandlingen, når der opstår mistanke eller viden om, at et barn har været udsat for seksuelt overgreb. Håndteringen af de komplekse problemstillinger, der knytter sig til disse sager, stiller fagfolk på det sociale område over for en række udfordringer og dilemmaer. Et centralt spørgsmål i den sammenhæng er: hvordan arbejder man ud fra et børneperspektiv – også i disse sager?

Barneperspektivet i de sociale indsatser

Denne artikel tager udgangspunkt i et barneperspektiv, der har sit afsæt i FN's børnekonvention om barnets ret til beskyttelse, omsorg, udvikling og inddragelse. SISO, der er et nationalt videnscenter for Sociale Indsatser vedr. Seksuelle Overgreb mod børn, har siden 2004 haft en telefonrådgivning, hvor fagfolk og pårørende kan få råd og vejledning i sager, der vedrører seksuelle overgreb mod børn – eller mistanke herom[35]. SISO's rådgivning og øvrige arbejde tager ligeledes afsæt i et barneperspektiv. Men hvad vil det sige at have barnets perspektiv i de sociale indsatser mod seksuelle overgreb på børn? Hvordan kan man definere et barneperspektiv, og er det overhovedet muligt fagligt at arbejde ud fra et sådan i disse sager? Argumentet i denne artikel er, at det kan lade sig gøre – kun-

sten er at flytte blikket fra at se ind i hovedet på barnet til ydmygt at bestræbe sig på at se verden gennem barnets øjne.

Synet på børn har ændret sig markant inden for de senere år. Vi har bevæget os fra at se børn som utilstrækkelige, små voksne, der befandt sig i en udviklingsproces på vejen til fuld status som voksne til i langt højere grad at se børn som aktivt handlende subjekter. Subjekter, der påvirkes af deres omgivelser, men som er i stand til både at agere i og reagere på disse omgivelser. Børn formes så at sige ikke bare af deres omgivelser, de søger også at skabe deres omgivelser. Det ændrede børnesyn kommer i dag tydeligt til udtryk i FN's Børnekonvention, der nu ikke alene taler om børns ret til beskyttelse og sikring af livsomstændigheder, der fremmer en sund udvikling, men som også udtrykker børns ret til at blive involveret som borgere og informanter.

At indtage et barneperspektiv i socialt arbejde vil i denne sammenhæng betyde, at voksne arbejder hårdt på at forstå det, barnet forstår, og det barnet opfatter fra sit perspektiv. Rent menneskeligt tolkes alt nyt og ukendt gennem tolkning af det allerede kendte. Derfor er der stor risiko for, at barnets unikke perspektiv fortoner sig i denne oversættelsesproces, fordi det skal tolkes og forstås gennem den voksnes forståelsesramme. Det at bestræbe sig på at forstå barnets perspektiv placerer derfor den voksne i en langt mere ydmyg rolle i forhold til barnet. Metodologisk placerer det barnet i en central position både som et objekt for den undersøgelse, som fagpersonen skal foretage, og som et subjekt, der er ekspert i at vide, hvordan det er at leve dette specielle liv. Barnet bliver en professionel informant i forhold til fagpersonen, og det ændrer relationen radikalt. At prøve at forstå fra en voksen position er at forsøge at se gennem det specifikke barns øjne. At prøve at forstå er i den forbindelse også at forpligte sig på at se barnet i tid og rum i en forståelse af, at barnets hverdagsliv udspiller sig i en specifik tid og i mange forskellige livsarenaer. Hver livsarena rummer sine relationer og livsomstændigheder, der påvirker barnet, men hvor barnet også indgår som aktør, og hvorfra barnet former sin erfaring og meningsskabelse.

Lovgivning og praksisudmøntning

Børnekonventionens bestemmelser er langt hen ad vejen implementeret i

dansk lovgivning. Det betyder, at vejen er banet for et barneperspektiv i den sociale lovgivning. Det er ikke bare muligt, men også et krav at sætte barnets perspektiv i centrum for den grundlæggende undersøgelse, som socialforvaltningen skal foretage for at vurdere et barns behov for særlig støtte.

At sætte barnets perspektiv i forgrunden får uvægerligt konsekvenser i det sociale arbejde. Når barnets perspektiv sættes i forgrunden bliver forældrenes perspektiv relateret til og prioriteret efter barnets behov. Ligesom Rubins vase, der skifter figur alt efter, om vi synsmæssigt fremhæver den hvide eller sorte farve, kan vi ikke holde begge perspektiver i fokus på samme tid. Vi kan naturligvis skifte perspektiv, men Lov om Social Service fordrer, at vi sætter barnet i forgrunden. Loven har en formålsparagraf (§ 32), der præciserer, at formålet med at yde støtte til de børn og unge, der har et særligt behov, er at skabe de bedst mulige opvækstvilkår for disse børn og unge, så de på trods af deres individuelle vanskeligheder kan opnå de samme muligheder for personlig udfoldelse, udvikling og sundhed som deres jævnaldrende. Der skal lægges afgørende vægt på, at støtten ydes ud fra barnets bedste herunder, at barnet gives en stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i opvæksten.

Udmøntningen af lovgivningen i daglig praksis resulterer imidlertid i et langt mere broget billede. Erfaringerne fra SISO's rådgivning vidner om, at når det handler om børn og seksuelle overgreb, risikerer barnet at blive efterladt i et tomrum – af årsager, der skal findes såvel fagligt som organisatorisk på trods af lovgivningens intentioner. Det er uddybende beskrevet nedenfor under de tre forebyggelsesniveauer. Problemstillingen rejser det helt centrale spørgsmål om, hvad der skal til for, at de sociale indsatser kan udfylde deres strategisk vigtige rolle i forebyggelsen af seksuelle overgreb i Danmark?

Inden det spørgsmål kan besvares, skal forudsætningerne for børns mestring og omgivelsernes betydning for børn, der udsættes for seksuelle overgreb, kort berøres.

Barnets mestring i relation til seksuelle overgreb

I den konkrete udmøntning af barnets perspektiv og barnets ret til beskyttelse, udvikling og inddragelse er det afgørende, at barnet oplever sig set,

hørt, forstået og beskyttet samtidig med, at det oplever sammenhæng i sin tilværelse. Følelsen af sammenhæng i tilværelsen er ganske afgørende for, hvordan vi som mennesker klarer os gennem livets sværeste udfordringer. Sammenhæng i den betydning, at vi kan forstå den situation, vi befinder os i, at vi har en tro på, at vi kan finde løsninger og ikke mindst, at vi finder det meningsfuldt at gøre forsøget. Børnepsykiateren Hilchen Sommerschild har på baggrund af i sit arbejde med børn, der udsættes for kritiske hændelser i deres liv, opstillet en model for mestringens vilkår (Sommerschild 2000). Modellen følger to hovedspor: Tilknytningssporet og Kompetencesporet. Tilknytningselementerne omfatter det at have mindst én nær fortrolig og at opleve forudsigelighed, bekræftelse og tilknytning i familien samt fællesskab og social støtte i sit netværk. Kompetencesporet omfatter barnets oplevelse af at kunne noget og være til nytte, at kunne få og tage ansvar samt at kunne indleve sig i andre og mestre modgang.

Begge disse spor – tilknytning og kompetence – giver tilsammen forudsætninger for selvværd og modstandskraft. Men det er ikke noget, et barn selv kan skabe og udvikle. Set i relation til seksuelle overgreb er alene hemmeligholdelsen og truslerne ved afsløringen en stor hindring for mestring. Barnets oplevelse af sammenhæng, forstået som det selv at kunne forstå den situation, det befinder sig i, og det at kunne finde løsninger, er sat ud af kraft. Barnet manipuleres ind i en verden, hvor virkeligheden forvrænges, og hvor virkeligheden ikke kan få lov at blive testet på grund af hemmeligholdelsen. Barnets seksualitet intimideres af den voksnes seksualitet på den voksnes betingelser, og de trusler og det tillidsbrud, der følger af den voksnes udnyttelse af barnets tillid, skaber både angst og usikkerhed med følelsen af skyld, skam og lavt selvværd til følge. Det ryster og ødelægger selvsagt barnets muligheder for at mestre sin tilværelse.

Betydning af barnets omgivelser i relation til seksuelle overgreb

Barnets muligheder for at mestre sin tilværelse sætter samtidig fokus på vigtigheden af omgivelsernes reaktioner, når og hvis barnet bryder hemmeligheden og overvinder angsten for truslerne.

Omgivelserne er i denne sammenhæng først og fremmest den/de ikke krænkende forældre, søskende og familienetværket. Betydningen af deres empati og omsorg i forhold til barnets muligheder for at kommet stærk igennem traumet er meget stor. Deres evne til at give barnet en utvetydig oplevelse af at være set, hørt og troet på er fundamental, men kræver ofte også god støtte fra de sociale myndigheder side. Risikoen for retraumatisering af barnet pga. omgivelsernes reaktioner er høj og fordrer hurtig og adækvat kriseintervention.

Barnets professionelle netværk, det være sig fagfolkene i daginstitutionen, skolen og fritiden samt de fagfolk, barnet møder i socialforvaltningen, sundhedssektoren og politiet skal være klædt på til at møde barnet på en respektfuld og kvalificeret måde. Det faktum, at der er tale om seksuelle overgreb, udgør imidlertid i sig selv en barriere, fordi området stadig er tabuiseret. Det gør det vanskeligt selv for professionelle at agere inden for dette felt og øger risikoen for svigt af barnet. Erfaringerne viser, at let adgang til anonym rådgivning har en betydningsfuld rolle at spille i den sammenhæng.

Tre strategiske forebyggelsesniveauer i de sociale indsatser

Tilbage til spørgsmålet om, hvad der skal til for, at de sociale indsatser kan udfylde deres strategisk vigtige rolle i forebyggelsen af seksuelle overgreb i Danmark. For at besvare det spørgsmål kan det være hensigtsmæssigt at opdele de sociale indsatser til forebyggelse af seksuelle overgreb i tre forebyggelsesniveauer:

1. Den primære forebyggende indsats i normalsystemet

Den primære forebyggende indsats i normalsystemet tager sigte på udbredelse af viden om seksuelle overgreb på børn og udarbejdelse af forebyggelsespolitikker i institutioner, skoler, fritidsordninger, hele foreningsområdet etc. med henblik på primær forebyggelse og tidlig opsporing.

2. Den sekundære forebyggende indsats i specialsystemet

Den sekundære forebyggende indsats i specialsystemet tager sigte på tidlig og adækvat indsats, herunder professionel koordinering, vurdering og

myndighedsbeslutning i forhold til de sager, der kommer til socialforvaltningens kendskab.

3. Den tertiære forebyggende indsats i specialsystemet
Den tertiære forebyggende indsats i specialsystemet tager sigte på behandlingssystemets forebyggelse af senfølger ved seksuelle overgreb.

Når der i det følgende fremhæves barrierer, udfordringer og behov for indsatser, er hensigten ikke at rette en ensidig kritik af kommunernes indsats, men derimod at understøtte en proces, der kan sætte fokus på behovet for øget viden – også hos beslutningstagere – i forhold til, hvad der skal til for, at det sociale system kan udfylde dets vigtige rolle i forebyggelsen af seksuelle overgreb og senfølger for barnet. Dette er ikke mindst aktualiseret i forbindelse med kommunalreformen, hvor ansvaret entydigt er blevet placeret i de nye kommuner.

Den primære forebyggende indsats i normalsystemet

I normalsystemet med daginstitutioner, skoler, fritidsordninger etc., er det sundhedsplejersker, pædagoger og lærere, der møder børnene. De har den vigtige rolle at lære børnene at kende så indgående, at de som fagpersoner kan være opmærksomme på selv de mindste tegn på mistrivsel. Det fordrer samtidig set i relation til et barneperspektiv, at man som voksen stiller sig til rådighed for børnene og med al sin troværdighed og nærvær signalerer, at her er en voksen, man kan stole på vil hjælpe én, og som man derfor tør betro sine problemer til.

Der er som bekendt ingen facitliste over tegn og signaler fra børn, der er udsat for seksuelle overgreb. Normalsystemets fagpersoner er derfor de nærmeste nøglepersoner til at reagere og handle på signaler, der vidner om mistrivsel, uagtet at man ikke med sikkerhed kan vide, hvilke grunde der kan være til mistrivslen. Det er fagpersonernes pligt at reagere, men erfaringen viser, at det kræver personligt mod og handlekraft. I mange tilfælde er der både indre og ydre barrierer, der skal overvindes:

Indre barrierer
Erfaringer fra SISO's telefonrådgivning peger på, at området seksuelle overgreb mod børn fortsat er tabuiseret – og som følge deraf opleves det

for mange personligt svært at tale om og forholde sig bevidst til de indre barrierer. Fagpersonens egne normer, grænser og følelser kommer i spil, selv om man har en professionel rolle at udøve. Det synes vigtigt og nødvendigt at erkende og anerkende, at der eksisterer en række indre barrierer, og at seksuelle overgreb mod børn ikke alene vækker afsky, de sætter også gang i frygten: »Hvad sætter jeg i gang uden at kunne være sikker på, om det har noget på sig? Er min underretning medvirkende til at sætte folk i fængsel og ødelægge en hel familie? Hvad nu, hvis det ikke rigtigt? Ødelægger jeg det gode samarbejde med forældrene? Hvordan skal vi nogensinde kunne se hinanden i øjnene igen, hvis jeg tager fejl?« – og så videre. I de overvejelser kan en politianmeldelse eller underretning til de sociale myndigheder føles som en uoverstigelig barriere. Konsekvensen er, at man kommer til at lukke øjnene for de signaler på mistrivsel, som barnet sender.

Ydre barrierer

De ydre barrierer kan være ens kolleger og ledelse, der i virkeligheden kan have de samme indre barrierer, men som måske udtrykker det i form af negligering eller direkte modstand, når man som fagperson lufter sine fagligt begrundede mistanker om, at et barn kan være udsat for seksuelle overgreb. Det betyder desværre, at det umiddelbart kan opleves nemmere at undlade at handle. Og når det sker, svigtes de børn, der netop har brug for, at nogen stiller sig til rådighed med observerende øjne og lyttende ører, og som er i stand til at rumme barnets fortælling, når og hvis barnet overvinder sin angst for at afsløre hemmeligheden.

Så selv om vi på dette felt har en udmærket lovgivning, der pålægger alle ansatte, der udfører opgaver for det offentlige, en skærpet og personlig underretningspligt, er den praktiske udmøntning heraf fortsat en udfordring for feltet.

Hvad er der behov for i normalsystemet?

Der er flere forudsætninger, der skal være til stede for, at normalsystemet bliver i stand til at udfylde denne vigtige rolle i forhold til børnene.

Faglig viden

Først og fremmest er der behov for faglig viden om seksuelle overgreb og deres skadevirkninger på børn, herunder en generel viden om, at seksuelle overgreb er et fænomen, der eksisterer i dagens Danmark og i alle sociale lag.

Der er endvidere behov for en kontinuerlig og øget information om, at seksuelle overgreb ikke er noget, man kan løse i eget regi – hverken i skole eller daginstitution. Den skærpede underretningspligt pålægger fagpersoner at underrette, hvis barnets vanskeligheder ikke kan afhjælpes i eget regi – det kan det aldrig, når der er tale om seksuelle overgreb. Betydningen heraf så man eksempelvis i efteråret 2004, hvor en lærer fik dom for at have tilsidesat sin underretningspligt i forhold til en 13-årig pige, der havde fortalt ham om sit seksuelle forhold til en voksen mand, hun havde mødt via internettet.

Der er ligeledes behov for viden om, at man som fagperson skal ruste sig til de vanskelige sider af at være den nærmeste omsorgsperson for børn, der har været eller kan risikere at blive udsat for seksuelle overgreb. Vanskelige sider, der kan betyde, at man som fagperson skal underrette, måske uden forældrenes viden og uden, at man kan være 100% sikker i sin sag, og at man med sikkerhed kommer til at stå til ansvar for sin underretning. Samtidig skal man som fagperson i normalsystemet forstå den uhyre vigtige rolle, man spiller i forhold til at fremskaffe et godt beslutningsgrundlag for de sociale myndigheder i form af underretninger og udtalelser, der klart beskriver, hvad man ved, hvorfra ens viden stammer, hvad man har observeret, hvornår og under hvilke omstændigheder, suppleret med gode beskrivelser af barnets fysiske, psykiske og sociale udvikling og trivsel.

Denne viden på det faglige niveau og oprustning på det personlige niveau skal starte på professionernes grunduddannelser og bør vedligeholdes på efteruddannelsesniveau. I dag er seksuelle overgreb ikke obligatorisk viden på grunduddannelserne. Mange studerende ønsker at skaffe sig viden på dette felt og tager selvstændigt initiativ til at skaffe sig viden. Det bør understøttes med let tilgængeligt materiale, hvor barnets perspektiv er den røde tråd, så det også kan understøtte barnets perspektiv i de sociale indsatser, som de nyuddannede skal ud at virke i efterfølgende.

Viden skal også bruges til at ruste fagfolk, så de bliver i stand til at balancere i et gråzonefelt, så man på den ene side ikke ser overgreb alle vegne, men på den anden side heller ikke lukker øjnene for, at det sker. Sagerne fra SISO's telefonrådgivning handler i høj grad om disse gråzoneproblematikker, hvor graden af viden i den konkrete sag skal afpasses med en tilsvarende intervention. Der er ingen tvivl om, at disse gråzoner i mange tilfælde kræver refleksion og sparring også uden for eget organisatorisk regi. Bias grundet i arbejdspladskultur eller arbejdet med særlige børnegrupper eller bias grundet i personlige barrierer er derved nemmere at få øje på og italesætte.

Faglig viden skal holdes ved lige og ajourføres på efter- og videreuddannelsesniveau. Her bliver arbejdspladsens økonomi og øvrige ressourcer en afgørende faktor. Det ændrer imidlertid ikke ved, at det fordrer en bevidst efteruddannelsespolitik på de respektive arbejdspladser, hvis kommunerne skal kunne udfylde deres strategisk vigtige rolle i forebyggelsen af seksuelle overgreb mod børn.

Organisatorisk understøttelse – forebyggelsespolitikker og beredskaber

Organisatorisk understøttelse af den faglige viden og de sociale indsatser er et element, der er centralt for alle tre forebyggelsesniveauer. Personaleudskiftningen inden for det sociale område er betydelig. Det medfører tab af såvel faglig viden som vigtig viden om de konkrete børn og unge, hvorfor en organisatorisk understøttelse af den faglige viden og de sociale indsatser er fundamentalt.

En vigtig form for organisatorisk understøttelse er implementering af viden om seksuelle overgreb mod børn via forebyggelsespolitikker, der indarbejdes i de daglige pædagogiske principper på hver enkelt arbejdsplads. Forebyggelsespolitikker, der afspejler grundige drøftelser af, hvordan man kan skabe trygge, sikre, udviklende og ikke-ekskluderende miljøer for børn og unge, og herunder hvad det kræver af personalet, både hvad angår omsætning af faglig viden til daglig praksis og det personlige arbejde omkring denne tematik.

Et andet centralt element er forebyggelsespolitikkens udmøntning i grundige ansættelsesprocedurer i form af indhentelse af børneattester og obligatorisk referencetagning. Børneattester spotter imidlertid kun de døm-

te, hvorfor forebyggelsespolitikken skal følges op af en personalepolitik, der tydeligt tilkendegiver, at man er opmærksom på risikoen for seksuelle overgreb, og at man forpligter sig på at handle prompte, når og hvis en problemstilling dukker op. Når forebyggelsespolitik går hånd i hånd med personalepolitik, vedligeholdelsesprocedurer og klar ansvars- og rollefordeling, har man den bedste organisatoriske understøttelse af de sociale indsatser til forebyggelse og tidlig opsporing af seksuelle overgreb mod børn.

Primær forebyggelse målrettet børn, unge og forældre

Primær forebyggelse er også information og viden til børn og unge samt deres forældre, herunder vordende forældre, hvor lydhørheden som regel er ekstra høj.

Det er god profylakse ikke bare i forhold til seksuelle overgreb at lære børn om egne og andres grænser ved at tale med selv små børn om gode og dårlige følelser og oplevelser, gode og dårlige hemmeligheder samt optræne børns evne til at afkode »den anden« og opøve børns empati over for andre. Det er en del af mestringens kompetencespor og bør være en del af daginstitutionens virksomhedsplan på linje med trafikundervisning og sund kost, ligesom det bør være en del af folkeskolens undervisning.

Det fordrer understøtning i form af aldersrelateret materiale til børn. Materiale, der taler ind til børns forståelsesverden, og som også giver fagfolk og forældre redskaber til at bevare børns sunde forhold til deres aldersvarende seksualitet og nysgerrighed. Der er behov for at forebygge berøringsangst og overreaktioner, så børn ikke risikerer at blive stemplet som krænkerlignende monstre, hvis de udviser en bekymrende seksuel adfærd, men derimod bliver støttet i en god udvikling så tidligt som muligt.

Foreningslivet

Foreningslivet er for mange børn og unge en væsentlig del af deres hverdagsliv. I relation til forebyggelse af seksuelle overgreb er der i de senere år sket en betydelig oprustning i form af information og udarbejdelse af politikker ikke mindst inden for idrætsverdenen og spejderbevægelsen. Indhentelse af børneattester på foreningsområdet blev lovgivningsmæssigt gjort obligatorisk fra 1. juli 2005 i forhold til frivillige, der beskæftiger sig med børn under 15 år. Det er et betydeligt fremskridt, men des-

værre er det ikke i tilstrækkeligt omfang tydeliggjort, at frivillige, der beskæftiger sig med unge under 18 år, også er omfattet af det, man i folkemunde kalder »lærerparagraffen«, hvor det er strafbart at indlede et seksuelt forhold til børn og unge under 18 år.

Børn i skilsmissefamilier
Børns oplevelse af forældres skilsmisse er så almindeligt forekommende, at man kan argumentere for at placere denne problemstilling inden for det primære forebyggelsesniveau. De mange skilsmissesager, hvor forældre strides om deres børn, er samtidig et område, hvor mistanker om seksuelle overgreb får en særlig grobund. I dette kampfelt får barnets krav på beskyttelse og omsorg særligt vanskelige vilkår, for hvad er forældrenes indbyrdes chikane, hvad er reel bekymring og begrundet mistanke om seksuelle overgreb? Hvordan beskytte et barn i en sådan kontekst? I dag er det ikke fast procedure at indhente børneattest på forældrene, når der skal træffes beslutning om forældremyndighed og samvær. Blodets bånd synes at overtrumfe barnets retssikkerhed i denne sammenhæng. Er der oven i købet tale om små børn, hvor politiet finder en bevisførelse særlig vanskelig, risikerer barnets ret til omsorg og beskyttelse at tabe i forhold til forældrenes ret til samkvem. Der hviler således et meget stort ansvar på Statsamterne i denne sammenhæng, og uanset om der er tale om seksuelle overgreb eller chikane, så er der et barn, der lider under forældrenes stridigheder, og som kan have behov for særlig støtte.

Den sekundære forebyggende indsats i specialsystemet

Den sekundære forebyggende indsats i specialsystemet tager sigte på tidlig og adækvat indsats, herunder professionel koordinering, vurdering og myndighedsbeslutning i forhold til de sager om seksuelle overgreb mod børn, der kommer til socialforvaltningens kendskab.

Håndteringen af underretninger
Det er socialforvaltningens ansvar at forholde sig seriøst til de underretninger, der kommer ind. Fra 1. januar 2006 blev socialforvaltningen forpligtet til at kvittere for modtagelsen af en underretning inden for 6 hverdage. Socialforvaltningen har ikke pligt til at iværksætte foranstaltninger,

men de har pligt til at vurdere, om underretningen giver anledning til at iværksætte en undersøgelse jf. Servicelovens § 38. Underretteren bliver ikke part i sagen og har derfor ikke adgang til andre oplysninger end dem, vedkommende selv er fremkommet med. Erfaringerne fra SISO's rådgivning og fra dialogen med fagfolk i forbindelse med temadage og oplæg viser, at socialforvaltningens tavshedspligt ofte påberåbes som en barriere i samarbejdet omkring barnet. Samarbejdspartnere, der har en daglig omsorgsrolle i forhold til barnet, informeres sjældent om det videre forløb. Det er et område, der set med barnets øjne kunne forbedres. Tavshedspligt er som bekendt ikke pligt til at tie, men pligt til at opnå tilladelse til at tale, og dermed et mulighedsfelt, der ikke afprøves i tilstrækkeligt omfang. Set fra barnets perspektiv ville det i mange tilfælde være godt, hvis de nærmeste professionelle omsorgspersoner i grove træk var informeret om sagens forløb, så de i højere grad kunne støtte op om barnet i hverdagen.

Herudover er det i den helt indledende fase socialforvaltningens ansvar at foretage en vurdering af barnets behov for beskyttelse mod evt. nye overgreb, herunder opfylde den afværgepligt i straffeloven, der er til stede, hvis en begået forbrydelse kan tænkes at gentage sig. Det er ikke mindst relevant i forbindelse med seksuelle overgreb mod børn og unge og indebærer, at socialforvaltningen er parat til at anmelde sagen til politiet.

Koordineringen af det tværfaglige samarbejde

I Danmark er håndtering af de konkrete sager vedr. seksuelle overgreb mod børn organiseret i en meget decentral offentlig struktur med involvering af tre sektorer: sundhedssektoren, den strafferetslige sektor og socialsektoren. Inden for hver af disse sektorer møder barnet et stort antal fagpersoner. Det er ikke usædvanligt, at et barn møder både en familielæge, et hospital med børnelæge, en retsmediciner, en sygeplejerske og evt. en socialrådgiver, en politiafhører og bistandsadvokat, kommunens myndighedssagsbehandler og evt. en psykolog i forbindelse med en § 38-undersøgelse. Hertil kommer Statsamtets sagsbehandler og børnesagkyndig, hvis der er tale om intrafamiliære overgreb, der resulterer i ændring af samvær og/eller forældremyndighed. Parter, der ligger ud over alle dem, som barnet i forvejen forholder sig til i sit hverdagsliv med en mor

og far, der måske bor hver for sig i nye familier, hel- og halvsøskende, en daginstitution eller skole og fritidsordning, et eller to lokalmiljøer samt bedsteforældre og øvrig familie på henholdsvis mor og fars side. Er der ydermere tale om et barn med handicap eller et barn anbragt uden for hjemmet øges antallet af involverede blot.

Det er i sandhed ikke nemt for barnet at forholde sig til, og det er det heller ikke for den myndighedssagsbehandler, der har ansvaret for at holde fokus på barnet og koordinere sagen i samarbejde med alle disse parter. Alle har en rolle at udføre og ønsker naturligvis respekt om deres arbejde. Politiet, der i de senere år har oprustet betydeligt i forhold til disse sager, ønsker eksempelvis ikke, at nogen forkludrer deres afhøring af barnet og efterforskningen i sagen. Dette behøver ikke at efterlade barnet i et tomrum, hvor ingen tør tale med det af frygt for at gøre noget galt, før afhøring har fundet sted, men erfaringen viser, at det sker.

Forældrene og deres krisereaktioner sætter også meget nemt deres egen dagsorden. Forældrenes omsorgskompetence reduceres af krisen til skade for barnet, der har stort behov for omsorg og for at blive set som andet end sit seksuelle overgreb. Igen spiller socialforvaltningen en hel central rolle i forhold til tidlig etablering af krisehjælp, så barnet kan komme i fokus og få omsorg fra sine nærmeste.

Barnets nærmeste professionelle omsorgspersoner skal også – med tavshedspligten i mente – informeres om vigtigheden af at have et særligt øje for barnet i denne svære tid. Samarbejdspartnerne kan, som tidligere beskrevet, hver på sin måde være personligt præget af den tabuisering, som seksuelle overgreb mod børn er omgærdet af. Det påvirker selvsagt samarbejdet og risikerer at forplumre håndteringen af sagsforløbet og den støtte, som barnet har så stort behov for i en sådan situation.

Endelig er der pressen, der i høj grad kan stjæle dagsordenen og forstyrre en god håndtering af sagen, hvis kommunen ikke har et beredskab, der klart angiver, hvorledes disse sager skal håndteres i organisationen. Ingen sagsbehandlere bør lades alene i disse sager. Nærmeste ledelse skal have ro til at bakke op om sagsbehandleren, så pressen må håndteres på andet niveau. Det gælder også beskyttelse af barnet i forhold til pressen. At se sine nærmeste omgivelser og sit seksuelle overgreb gennem pressens sensationelle vinkel udgør endnu en risiko for retraumatisering.

Barneperspektivet som mål og metode

Som det er fremgået ovenfor, er det utrolig svært i praksis at leve op til barnets ret til beskyttelse, udvikling og inddragelse i seksuelle overgrebssager. Det kræver også både tid, rum og faglige kompetencer at arbejde med barnets perspektiv, sådan som det er beskrevet i starten af artiklen. Det er imidlertid SISO's erfaring bl.a. fra rådgivningen, at dette fokus på barnet og forsøget på at se problemstillingerne gennem barnets øjne, samtidig er det bedste middel til at skabe mål og retning samt klarhed i opgaver og rolleafgrænsning i det omfattende tværsektorielle og tværfaglige samarbejde i disse sager. Ved at fastholde barneperspektivet som omdrejningspunkt og fokus kommer barnets behov og rettigheder således til at fungere både som mål og som retningsgivende rent metodisk på de tidspunkter, hvor alt for meget andet forsøger at stjæle dagsordenen.

Kommunale beredskaber

SISO foretog i 2001 en undersøgelse af, hvor mange kommuner der havde udarbejdet skriftlige retningslinjer eller beredskab til håndteringen af sager med mistanke eller viden om seksuelle overgreb mod børn. Undersøgelsen viste, at knap en fjerdedel af landets kommuner havde udarbejdet skriftlige retningslinjer.

På trods af en forstærket indsats på området viser SISO's seneste undersøgelse[36] på feltet, at det desværre fortsat er et problem med beredskabet i kommunerne. Undersøgelsen er mere nuanceret end den første og kan derfor give et billede af, hvorvidt den enkelte sagsbehandler har kendskab til et evt. beredskab i kommunen, hvilket er en basal forudsætning for at kunne gøre brug af beredskabet i den nøgleposition, sagsbehandleren besidder i disse sager. 1069 sagsbehandlere fra 239 kommuner svarer i den seneste undersøgelse på, om kommunen har en skriftlig beredskabsplan/retningslinjer for håndtering af sager, hvor seksuelt overgreb er en del af problematikken. Svarene viser, at sagsbehandlerne i 52% af de deltagende kommuner svarer nej eller ved ikke til spørgsmålet, om der findes et beredskab i deres kommune. Kun i 13% af kommunerne kan sagsbehandlerne svare entydig ja til, at de har et beredskab. I 35% af kommunerne svarer sagsbehandlerne både ja, nej eller ved ikke til spørgsmålet, hvilket betyder, at ikke alle myndighedssagsbehandlere i samme kommune kender

beredskabsplanen. Resultaterne tyder på, at beredskabet i mange kommuner er forholdsvis ukendt i stedet for at være et levende og ajourført beredskab i medarbejdernes bevidsthed.

Politiet henlægger sagen

Et meget risikabelt tomrum for barnet opstår i de tilfælde, hvor politiet meddeler, at de henlægger en sag, fx fordi de ikke mener, bevisbyrden kan føre til en domfældelse. Det betyder ikke, at socialforvaltningen kan konkludere, at der ingen socialsag er, men desværre sker det, at også den sociale sag henlægges. Det er yderst problematisk. Et barn, der har været part i en sag om seksuelle overgreb, har været i klemme på den ene eller anden led og kan have behov for særlig støtte. Det er vigtigt, at socialforvaltningen er særlig opmærksom i disse sager og sørger for at få undersøgt, om barnet har behov for særlig støtte jf. Servicelovens § 38. Atter et sted, hvor kommunen har en helt central rolle at spille set fra et børneperspektiv.

Den socialfaglige undersøgelse af barnets behov for særlig støtte

Socialforskningsinstituttet har i en undersøgelse fra 2005 konkluderet, at det på mange måder går bedre i kommunerne med hensyn til implementering af den lovgivning, der går under fællesbetegnelsen »til barnets bedste« (SFI 05:15). Alligevel foretages der kun § 38-undersøgelser af barnets behov for særlig støtte i lidt under halvdelen af sagerne, hvor der er bekymring for et barn, selv om tidligere undersøgelser har vist, at effektiviteten af en iværksat foranstaltning i høj grad afhænger af, om der forinden er foretaget en nøje udredning af problemerne. Ankestyrelsens praksisundersøgelse om frivillige foranstaltninger (Ankestyrelsen 2005) viste samme tendens: § 38-undersøgelsen og børnesamtalerne manglede i 32% af sagerne.

Der er ingen behandlingsgaranti i Danmark. Et barn, der har været udsat for seksuelle overgreb, eller hvor en mistanke herom har været behandlet, er helt afhængig af, at der bliver foretaget en grundig undersøgelse af dets behov for særlig støtte. Når det ikke sker mere konsekvent, er det spørgsmålet, om ikke barnets retssikkerhed er truet, og om kommunerne i

praksis lever op til lovens intentioner. En monitorering af dette område er set fra et børneperspektiv yderst påtrængende.

Den tertiære forebyggende indsats i specialsystemet

Den tertiære forebyggende indsats i specialsystemet tager sigte på behandlingssystemets forebyggelse af (sen)følger ved seksuelle overgreb.

Også her er kommunen omdrejningspunktet for den hjælp, barnet og dets nærmeste omsorgspersoner modtager på baggrund af den ovenfor nævnte undersøgelse.

Barnet har brug for at blive identitetsbekræftet og set som andet end sit seksuelle overgreb, og det har brug for en så normaliseret, tryg og forudsigelig hverdag som muligt. Der er derfor som nævnt tidligere vigtigt også at se på barnets nærmeste omsorgspersoners behov for krisehjælp.

Barnet kan have behov for psykologisk og anden form for behandling, der dels fokuserer på bearbejdning af overgrebet, og dels over tid fokuserer på afhjælpning af følgevirkninger fra overgrebet. Seksuelle overgreb aktiverer typisk fire dynamikker, der interagerer og gør overgrebene unikt traumatiserende:

- Barnets *seksualitet*, hvor kærlighed og omsorg sammenblandes med seksualitet.
- Barnets oplevelse af *svigt*, når barnet opdager, at en person, det ellers har tillid til, og som det er afhængigt af, skader det.
- Barnets oplevelse af *magtesløshed*, når barnets vilje, ønsker og oplevelse af mestring modarbejdes, og barnets krop og integritet invaderes og ødelægges.
- Barnets oplevelse af *stigmatisering*. Barnets oplevelse af at være anderledes, følelser af skyld og skam og udvikling af et negativt selvbillede.

Målet med behandlingen er at almengøre barnets reaktioner og afhjælpe det følelsesmæssige kaos i barnet ved at identificere og italesætte følelserne samt at gyldiggøre dem. Ansvar og skyld skal placeres hos de voksne, og barnets selvopfattelse og selvværd skal opbygges. Det er endvidere et mål at genvinde barnets fornemmelse for egne grænser og kropslig integritet og identitetsbekræfte barnet som andet end offer.

Individuel terapi kombineret med familieterapi, når der er tale om intra-familiære overgreb, giver mulighed for at arbejde med familiens grænser mellem de enkelte familiemedlemmer og mellem generationerne og i forhold til familiens grænser udadtil. Tilknytning og empati er vigtige omdrejningspunkter i terapien, og som tidligere nævnt også grundvilkår for barnets mulighed for mestring af sin tilværelse.

Mange gange vil barnet også senere i livet både som ung og voksen have behov for behandling, når senfølger dukker op fx i forbindelse med seksualitet og nære relationer til kæreste og ægtefælle samt ved graviditet og forældreskab.

Gruppeterapi og socialt gruppearbejde med større børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb, er en uvurderlig hjælp for børn og unge, der har glæde af at opleve, at de ikke er de eneste i denne verden, der har været udsat for seksuelle overgreb, og som kæmper med følgerne af det. Desværre er det langt fra en mulighed for alle børn og unge. Endnu et tomrum, der trænger til at udfyldes, så alle børn i Danmark kan få lige muligheder for støtte og behandling, hvis de har behov for det.

Kommunen er garant for den hjælp, der bevilges. I stor udstrækning sker behandlingen ved privatpraktiserende psykologer og indtil 1.1.2007 i amternes børnerådgivninger. Der er imidlertid stor forskel på praksis rundt om i landet (SISO's videnopsamling 2001).

De sociale indsatser – efter kommunalreformen

Mange skønlitterære og selvbiografiske bøger beskriver barnets kamp mod årelange overgreb, manipulation, hemmeligholdelse, tillidsbrud og nedbrydning af selvværd. En ødelagt barndom med voksne, der ikke greb ind. Det kan lade sig gøre at komme ud på den anden side, men det kræver årvågne voksne og hjælpesystemer, der er deres ansvar bevidst, og som ikke skeler usagligt til en økonomisk dagsorden, når det gælder forebyggelse hverken på primært, sekundært eller tertiært niveau.

Med kommunalreformen og en ny anbringelsesreform, der stiller krav om en sammenhængende børnepolitik i de nye kommuner, er der markeret en skillevej, hvor der placeres et entydigt ansvar i kommunerne. Man kan spørge sig, om det er anledningen til:

- at kommunerne griber udfordringen og deres strategisk vigtige rolle i forebyggelsen af seksuelle overgreb både på det primære, sekundære og tertiære forebyggelsesniveau,
- at kommunerne organisatorisk og fagligt implementerer og udmønter lovgivningens børneperspektiv, så det enkelte barn reelt oplever sig set, hørt og forstået og bliver i stand til at opleve sammenhæng og mestring af egen tilværelse på trods af seksuelle overgreb,
- at kommunerne udarbejder levende beredskaber og tilfører sine medarbejdere den nødvendige viden som led i en sammenhængende børnepolitik, der både arbejder forebyggende i det yderste led af normalsystemet, og som laver tidlig opsporing, undersøgelse og god håndtering, når børn udsættes for overgreb.
- at kommunerne stiller de kvalificerede og tilstrækkelige behandlingstilbud til rådighed i løbet af barnets og den unges opvækst, også som voksen, når traumerne griber forstyrrende ind og hindrer en selvstændig mestring af livet.

Det vil altid være en vigtig samfundsmæssig opgave at beskytte børn mod seksuelle overgreb. Efter kommunalreformen er ansvaret placeret meget decentralt, og udmøntningen af den sociale lovgivning resulterer allerede i dag i store forskelle på trods af børns lighed for loven og lige ret til beskyttelse, udvikling og inddragelse. Derfor er det vigtigt, at der også i årene fremover fastholdes et nationalt fokus i form af en forpligtende national handlingsplan med et klart børneperspektiv og en national monitorering af området.

Litteratur

American Psychiatric Association (APA) (1995): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM VI). Washington DC. psyweb.com

Andersen, D. (2003): *Når mistanken opstår*. København: Socialforskningsinstituttet 03.12.

Andkjær Olsen, Ole og Simo Køppe (1999): Den infantile seksualitet i historisk belysning. I: *Psyke og Logos 2, 20*, s. 305-344.

Ankestyrelsen (2005): *Praksisundersøgelse om frivillige foranstaltninger – Servicelovens § 40.* Ankestyrelsen.

Anzieu, Didier (1985): *The Skin Ego*. New Haven. Yale University Press (1989).

Atchison, M. & A.C. McFarlane (1994): A review of dissociation and dissociative disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *28*: 591-599.

Bagley, C. (1992): Development of an adolescent stress scale for use of school counsellors. *School Psychology International*, *13*, 31-49.

Barbaree, H. et al. (1993): *The Juvenile Sex Offender*. The Guilford Press.

Barlach, Lise (2004): *Fortællinger om prostitution. En sociologisk analyse af tre selvbiografier*, VFC Socialt Udsatte.

Barlach, Lise og Flemming H. Pedersen (2005): *Ligesom at komme hjem …selvhjælpsgrupper for seksuelt misbrugte,* VFC Socialt Udsatte.

Barshinger, Clark E. et al. (1999): *Spøgelser i ægteskabet: hvordan du kan overvinde de spøgelser, din ægtefælle har med sig efter at være seksuelt misbrugt som barn,* pp. 42, 192.

Bateson, G.; D.D. Jackson, J. Haley & J.H. Weakland (1956): Toward a Theory of Schizophrenia, *Behavioral Science, 1*: 251-264.

Bechgaard, B.; G. Winther & S. Aagaard (1994): *Gruppeanalytisk psykoterapi*, København, Reitzels Forlag.

Bentovim, A. & B. Williams (1998): Children and adolescents: Victims who become perpetrators. *Advances in psychiatric treatment 4*.

Bergerud, C. Hassel (2004): *Chattevenner er ikke som andre venner* – Redd Barna, Norge.

Bertelsen, Bettina og Tina Ussing Bømler (2004): *Prostitution og meninger der brydes…* Aalborg Universitetsforlag, 2004.

Bo, Karen-Asta m.fl. (2000): *Se – Det er mig i stormvejr – Skilsmissebørn og samværskonflikter*. Nyt Juridisk Forlag.

Borge, Anne Inger Helmen (2004): *Resiliens: risiko og sund udvikling,* pp. 188-190.

Botella, César & Sára Botella (2005): *The Work of Psychic Figurability. Brunner-Routledge*. Hove and New York.

Brilleslijper-Kater, Sonja (2004): *Beyond Words*. Virje Universiteit. Febodruk BV, Enschede.

Brown, H.; N. Hunt & J. Stein, J (1994): Alarming but very Necessary: Working with Staff Groups around Sexual Abuse of Adults with Learning Disabilities, *Journal of Intellectual Disability Research, Vol. 38* (393-412).

Brown, H. & A. Craft (1989): *Thinking the Unthinkable* – Papers on Sexual Abuse and People with Learning Disability, London, FPA Education unit.

Browne, K. & L. Falshaw (1996): Factors related to bullying in secure accomodation. *Child Abuse Review, Vol. 5*, pp. 123-127.

Bryld, T.; T. Haansbæk, K.S. Madsen, A. Rust, K. Sidenius & M. Strange (2004): *I lyst og vold – om unge og voldtægt*, København, Gyldendal.

Børnerådet, Red Barnet & Det Kriminalpræventive Råd (2003): *Chat: En del af børns virkelighed.* Børnerådet.

Caffaro-Rouget, A.; R.A. Lang, and V. van Santen (1989): The impact of Child sexual Abuse. *Annals of Sex Research, 2*, 29-47.

Cahn, D. & S. Loyd (1996): *Family Violence from a Communication Perspective.* Russel House Publishing.

Caruth, Cathy (1996): *Unclaimed Experience*. Trauma, Narrative and History. Balitomore. Maryland. The John Hopkins University Press.

Chelf, C.M. & J.B. Ellius (2002): Young Adults who were Sexually Abused: Demographics as Predictors of their Coping Behaviours, *The international Journal of Child Abuse and Neglect, Pergamon, 26, 3*: 313-316.

Christensen, Dan (2001): *Unge og prostitution – indfaldsvinkler i relationsarbejdet med unge på døgninstitutioner omkring prostitution*. Pro Centret, København.

Christensen, E. & T. Egelund (2002): *Børnesager. Evaluering af den forebyggende indsats.* København: Socialforskningsinstituttet 02:10.

Christensen, E. (2000): *Det 3-årige barn. Rapport nr. 2 fra forløbsundersøgelsen af børn født i 1995*. København: Socialforskningsinstituttet 00:10.

Christensen, E. (2003): *Mistanke om seksuelle overgreb mod børn i dag-institutioner*. København: Socialforskningsinstituttet 07:2003.

Christensen, E. (2004): *7 års børneliv. Velfærd sundhed og trivsel hos børn født i 1995*. København. Socialforskningsinstituttet. 04:13.

Christoffersen, M.N. (1997): *Spædbarnsfamilien. Rapport nr. 1 fra forløbsundersøgelsen af børn født i efteråret 1995*. København: Socialforskningsinstituttet 97:25.

Christoffersen, M. Nygaard m.fl. (2005): *Nye regler for udsatte børn og unge*, delrapport 1, SFI 05:15.

Classen, C.; C. Koopman og D. Spiegel (1993): Trauma and dissociation, *Bulletin of the Menninger Clinic, 57* (2): 178-194.

Cohen, J.A. & A.P. Mannerino (1998): Interventions for sexually abused children: initial treatment outcome findings. *Child Maltreatment Vol. 3*, 1,17-26.

Commission on Behavioral and Social Sciences and Education (1993): *Understanding Child Abuse and Neglect*, USA, SS. 212.

Cristensen, E. (2006): *Opvækst med særlig risiko. Indkredsning af børn med behov for en tidlig forebyggende indsats*. København: Socialforskningsinstituttet 06:04.

Dalenberg, Constance J. et al. (2002): Sources of Fantastic Elements in Allegations of Abuse by Adults and Children. I: *Memory and Suggestibility in the Forensic Interview*. Mahwah, New Jersey, London. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Dencik, Lars (2003): Fremtidens Børn – om postmodernisering og socialisering. I: *Børn og Familie i det postmoderne samfund*, Reitzels Forlag, 2003.

Durham, A. (2003): *Young men surviving child sexual abuse*. Wiley.

Eide-Midtsand, N. et al. (red.) (1997): Ut af det tause rommet. *Tidsskift for Norsk Psykologforening Vol. 34*, supplement nr. 1.

Erikson, E.H. (1992): *Identitet, Ungdom og kriser*, København, Reitzels Forlag.

Erooga, M. & H. Masson (1999): *Children and young people who sexually abuse others.* Routledge.

Fairbairn, W.R. (1976): *Psychoanalytic studies of the Personality. Routledge and Kegan.* London.

Farmer, E. & S. Pollock (1998): *Sexually abused and abusing children in substitute care.* JohnWiley and Sons.

Finkelhor, D. (1984): *Child Sexual Abuse*, New Research and theory. Free Press, New York.

Finkelhor, David (1986): *A sourcebook on child sexual abuse*, Sage Publications.

Fisher, D. & J. Holloway-Vine (1990): *Nottinghamshire Young Sex Offenders Group.* Information paper.

FN (1989): *Konvention om Barnets Rettigheder*, De Forenede Nationer.

Fonagy, P. et al. (2004): *Affect Regulation*, Metallization and the Development of the Self. Karnac.

Fonagy, Peter & Mary Target (1996a): Playing with reality I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *The International Journal of Psychoanalysis, 77,* 2: 217-235.

Fonagy, Peter & Mary Target (1996b): Playing with reality II. The development of Psychic Reality from a Theoretical Perspective. *The International Journal of Psychoanalysis, 77,* 3: 459-481.

Foulkes, S.H. (1948): *Introduction to Group – Analytic Psychotherapy*, London, Heinemann.

Foulkes, S.H. (1967): The Concept of Group Matrix, *Group Analysis, 1*:31-36.

Foulkes; S.H. (1964): *Therapeutic Group Analysis*, London, Allen & Unwin.

Freud, Sigmund & Josef Breuer (1893-1895): Studies on Hysteria, *Standard Edition Volume II*. London, The Hogarth Press.

Freud, Sigmund (1900): *Drømmetydning II*. København, Hans Reitzels Forlag.

Freud, Sigmund (1905): *Afhandlinger om seksualteori*. København. Hans Reitzels Forlag.

Freud, Sigmund (1917): Libidoudvikling og seksualorganisationer. I: *Psykoanalyse. Samlede forelæsninger (1994*). København. Hans Reitzels Forlag.

Freud, Sigmund (1923): *Jeg'et og det'et. I: Metapsykologi 2*. København. Hans Reitzels Forlag (1983).

Freud, Sigmund (1950/1895): *Udkast til en videnskabelig psykologi. København.* Hans Reitzels Forlag.

Friday, N. (1996): *Skønhedens magt*, København, Chr. Erichsens Forlag.

Friedrich, W.N. (1995): *Psychotherapy With Sexually Abused Boys, an Integrated Approach*. Sage Thousand London.

Gammelgaard, Judy (2004): *Mellemværende. En diskussion af begrebet borderline*. København. Akademisk Forlag.

Gartner, R. (1999): *Betrayed as boys*. The Guilford Press.

Gil, E. & T. Cavanaugh Johnson (1993): *Sexualized Children*. Launch Press.

Gomes-Schwartz, B.; J.M. Horowitz, A.P. Cardelli & M. Sauzier (1990): The Aftermath of Child Sexual Abuse: 18 months later. I: B. Gomes, J. M. Horowitz & A.P. Gardarelli (Eds.) *Child Sexual Abuse*: The Initial Effects (pp. 132-152) Newbury Park, CA: Sage).

Goodwin, R.D. & M.B. Stein (2004): Association between childhood trauma and physical disorders among adults in the United States, *Psychological Medicine 34*, ss. 509-520, 2004.

Gordon, R. (1989): *Symbiosis in the Group – Group Therapy for Younger Adolescents,* International University Press.

Grimshaw, R. & P. Berridge (1994): *Educating Disruptive Children: Placement and Progress in Residential Special Schools for Pupels with Emotional and Behavioural Diffeculties*. London: National Children's Bureau.

Hald, Gert Martin (2005): Pornoens eventuelle skadevirkninger. Konferenceoplæg om upubliceret studie om pornoens evt. skadevirkninger. Aarhus Universitet.

Harder, M. (1999): *Truede børn – I fortid, nutid og fremtid*, s. 13-34 i Overgreb mod børn, Det kriminalpræventive Råd.

Hegna, Kristinn og Willy Pedersen (2002): *Sex for overlevelse eller skyggebilder av kjærlighet – Ungdom under 18 år som selger seksuelle tjenester*, Norsk Institut for forskning om oppvekst, velferd og aldring, NOVA rapport 5.

Helweg-Larsen, K.; S. Andersen, U. Bryde Nielsen & M. Madsen (2003): *Ung og Køn. Kønsperspektivet i unges trivsel og sundhedsadfærd i starten af det 21. århundrede*. København, Minister for Ligestilling & Statens Institut for Folkesundhed.

Helweg-Larsen, K. & H. Bøving-Larsen (2003): Ethical Issues in Youth Surveys: Potentials for Conducting a National Questionnaire Study on Adolescent Schoolchildren's Sexual Experiences With Adults. *Am J Public Health, 93*, 1878-1882.

Helweg-Larsen, K. & H.B. Larsen (2006): *The prevalence of unwanted and unlawful sexual experiences reported by Danish adolescents: Results from a national yout survey in 2002.* Acta Pædiatrica, in publishing.

Helweg-Larsen, K. & H.B. Larsen (2005): A critical review of available data on sexual abuse of children in Denmark. *Child Abuse Negl., 29,* 715-724.

Helweg-Larsen, K.; V. Sundaram, T. Curtis & H.B. Larsen (2004): The Danish Youth Survey 2002: asking young people about sensitive issues. *Int J Circumpolar Health, 63 Suppl 2,* 147-152.

Helweg-Larsen, Karin og Helmer Bøving Larsen (2002): *Unges Trivsel år 2002 – en undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb i barndommen*. Statens Institut for Folkesundhed, SFI, 2002.

Helweg-Larsen, Karin (203): *Undersøgelsen: Hvad vi ikke ved om børn og unge.* Indlæg på 7. Nordiske Prostitutionskonference, februar 2003, København, VFC Socialt Udsatte/ Prostitution (www.vfcudsatte.dk).

Herman, D.B.; E.S. Susser, E.L. Struening & B.L. Link (1997): Adverse childhood experiences: are they risk factors for adult homelessness? *Am J Public Health. 1997 Feb; 87*(2):249-55.

Hessle, Sven: *Samtaler med B,* Hans Reitzels Forlag, 1995.

Hobbs, G.F.; C.J. Hobbs & J.M. Wynne (1999): Abuse of Children in Foster and Residential Care. *Child Abuse and Neglect. Vol. 23*, No. 12 pp. 1239-1252.

Haapasalo, Jaana & Juha Moilanen (2004): Official and Self-Reported Childhood Abuse and Adult Crime of Young Offenders, *Criminal Justice and Behavior, Vol. 31, No. 2,* 127-149 (2004) og English, Diana et al. (2002), *Childhood Victimization and Delinquency*, Final report presented to the national institute of justice, USA.

James, Allison m.fl. (1999): *Den teoretiske barndom*, Socialpædagogisk Bibiliotek, 1999.

Jensen, Kristian Ditlev (2001): *Det bliver sagt*. Gyldendal. København.

Justitsministerens besvarelse til Folketingets Retsudvalg på spørgsmål 121 af den 2. maj 2005.

Justitsministeriet & Socialministeriet (2003). *Regeringens handlingsplan om bekæmpelse af seksuelt misbrug af børn.* København.

Jørgensen, Lars Sander (2002): *Incest*, s. 52.

Kampmann, Jan (1998): *Børneperspektiv og børn som informanter*, Arbejdsnotat nr. 1, Børnerådet.

Kaplan, A. (2005): *Når unge begår seksuelle overgreb*. Speciale, Institut for Psykologi, Kbh.'s Universitet.

Kaufman, J. & E. Ziegler (1987): Do abused children become abusive parents: *American Journal of Orthopsychiatry*, *57* (2).

Kendall-Tackett, K.A.; L.M. Williams & D. Finkelhor (1993): Impact of Sexual Abuse on Children. A Review and Synthesis of Recent Empirical Studies. I *Psychological Bulletin, 1993, Vol. 113* No. 1, 164-180.

Kernberg, O.F. (1998): *Kærlighedsforhold. Normalitet og Patologi*, København, Reitzels Forlag.

Kirkengen, Anna Luise (2005): *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*, Universitetsforlaget, Oslo, pp. 30 , 34-42, 60, 73, 82, 87, 100, 111, 122, 157.

Kofod, A. & Nielsen, C. (2005): *Det normale ungdomsliv. Hverdagsliv, fællesskab, trivsel og fremtid*, Center for Ungdomsforskning, Danmarks Pædagogiske Universitet.

Krug, Eitenne G. et al (ed) (2002): *World report on violence and health*, WHO, pp. 68-69.

Laplanche, Jean (1987): *Nye fundamenter for psykoanalysen*. Århus. Klim (1990).

Laplanche, Jean (1999): *Essays on Otherness*. London. Routledge.

Laplanche, Jean & Jean-Bertrand Pontalis (1964): Fantasy and the Origins of Sexuality. I.V. Burgin, J. Donald and C. Kaplan (eds.), I: *Formations of Fantasy*. London. Routledge (1986).

Larsen, H.B. & K. Helweg-Larsen (2003): Psykiske problemer hos unge, der har været udsat for seksuelle overgreb. *Nordisk Psykologi, 55*, 79-93.

Larson, Noel & James Maddock (1995): *Incestuous Families,* Norton & Company.

Leymann, H. (1989): *När livet slår till. Offersituationer, føljdhændelser och psykiska problem*, Stockholm, Natur och Kultur.

Lindsay, M. (1997): *The Tip of the Iceberg: Sexual Abuse in the Context of Residential Child Care*. Glasgow: The Centre for Residential Child Care.

Lyager, Jette og Lone Lyager (2005): *At bestige bjerge: gruppeterapi for seksuelt misbrugte mænd*, pp. 48, 63, 66, 72, 73, 81, 88

Manion, Ian; P. Firestone, P. Clóutier, M. Ligenzinska, J. McIntyre og R. Ensom (1998): Child extrafamilial sexual Abuse: predicting parent and Child Functioning. *International Journal of Child Abuse and Neglect, Vol. 22*, No. 12 pp. 1285-1304.

Masson, Jeffrey M. (1985): *The complete letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess 1887-1904.* London: The Belknap Press of Harvard University Press.

McCarthy, M. & D. Thompson (1997): A Prevalence Study of Sexual Abuse of Adults with Intellectual Disabilitites Referred for Sex Education, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, Vol. 10*, No. 2, (105-124).

Medierådet (2003): *SAFT – børneundersøgelsen*. Medierådet for Børn og Unge.

Mehlbye, Jill (2006): *Seksuelle overgreb på børn og unge på døgninstitution – omfang og indsats*. Akf forlaget.

Mogensen, Martin og Ulrik Mogensen (2002): Offer møder krænker, *Psykolog Nyt nr. 22*.

Monahon, C. (1993): *Children and Trauma a Parent's guide to helping children to heal*. Lexington Books. NY.

Montague, Ashley (1971): *Touching. The human significance of the skin*. London: Harper and Row (1986).

Morris, S. & H. Wheatley (1994): *Time to listen: The Experiences of Young people in foster and Residential Care*, London: Children.

Muff, E. (2001): *Seksuelle overgreb på mennesker med handicap – et litteraturstudie*, København, Socialt Udviklingscenter SUS.

Muff, E; Knudsen, M; Tranbæk Petersen M; Hagensen, P (2004): *Ideer til forebyggelse og håndtering*, Socialt Udviklingscenter SUS.

Møhl, B. (1999): Pædofili – den ulykkelige perversion i: *Psyke og Logos*. Tema: Børn og sexualitet – Dansk Psykologisk Forlag, årgang 20, nr. 2.

Nielsen, Beth Grothe (2001): *Straffesystemet i børneperspektiv – seksuelle overgreb mod børn i familien*, Jurist og Økonomforbundets Forlag, 2001.

Nissen, P. (1994): Nutidens børn og unge. Hvordan er de? Hvordan udvikler de sig? – Tre interview om børn og unge i Danmark, *Skolepsykologi, Den Blå Serie, nr. 20*.

Nitsun, M. (1991): Destructive Forces in the Group, *Group Analysis, 24*: 7-20.

Nordi, Bjørg (2001): *Hjelpeapparatets forhold til kommersiell seksuell utnytning av barn og unge – ansatte i hjelpeapparatets kjenskap om mindreårige som er ytsatt for kommersiell seksuell utnytning.* ProSentret, Oslo Kommune, 2001.

NSPCC (1992): Experiences of Child Abuse in Residential Care and Educational Placements – Results of a Survey, August 1992.

NSPCC (2003): *It doesn't happen to disabled children. Child protection and disabled children*. Report of the National Working Group on Child Protection and Disability.

NSPCC Miller, D. (2002): *Disabled Children and Abuse.* NSPCC Information Briefings. February 2002.

Nyman et al. (2001): *Unga förövare*. Rädda Barnen.

O'Callaghan (2004): *Group treatment of young people with intellectual impairment who sexually harm og A resource pack for workers to use with learning disabled young people who present problematic sexual behaviour.* Begge: The g-map Challenge Programme

O'Connell, R. (2003): *A Typology of child cybersexploitation and online grooming practices.* Cyberspace Research Unit, University of Central Lancashire.

O'Connell, R. (2004): *Emerging trends amongst Primary School Children´s use of the internet.* Cyberspace Research Unit, University of Central Lancashire.

Piaget, J. & B. Inhelder (1971): *Barnets Psykologi*, København, Reitzels Forlag.

Pipher, M. (1997): *Nyt liv til Ofelia. Om pubertetspiger i dag*, København, Lindhardt og Ringhof.

Poulsen, S. (2000): *Gruppeanalytisk og interpersonel korttidsgruppeterapi – teori og forskning*. 2. Terapeutens opgaver i gruppen, Matrix 1: 26-52.

Powers, J.; A. Mooney, M. Nunno (1990): Institutional Abuse: A review of literature. *Journal of Child and Youth Care. 4*, 81-95

Projekt JANUS, Jytte Kofod Andersen (2006): (www.projekt-janus.dk): *Resultater af psykologiske undersøgelser af 43 unge i Projekt JANUS.*

Projekt JANUS, Alexandra Holmboe (2005): *Unge med Seksuel overgrebsadfærd – hvem er de? En kvalitativ analyse og fortolkning af 28 interviews med unge der har været seksuelt krænkende og/eller grænseoverskridende over for børn.*

Projekt JANUS, Alexandra Holmboe (2006): *Evaluering af Projekt JANUS – behandling af unge krænkere.* Center for anvendt Socialpsykologi, Institut for Psykologi, Københavns Universitet.

Projekt JANUS, Statusrapport april 04.

Projekt JANUS, Statusrapport april 05.

Projekt JANUS, Statusrapport april 06.

Projekt JANUS, Statusrapport april 03-06.

Projekt JANUS, Statusrapport april 06-09.

Rasmussen, B. (2002): *Ung 99 – En seksuel profil,* Frederiksberg Kommunes Forebyggelsessekretariat m.fl.

Red Barnet (2006): *Fra kigger til krænker? Om it-relaterede seksuelle overgreb på børn.* Red Barnet.

Regeringens handlingsplan om bekæmpelse af seksuelt misbrug af børn (2003).

Rick, Brigitta Volsted (red) (2005): *Barndom byttes*, Ricks Forlag.

Ringgaard, L.W., S.B. Nissen og G.A. Nielsen (2005): *Unges livsstil og dagligdag*, Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen.

Rust, A. (2003): Voldtægt – et psykisk traume, i Dansk Forening for Kvinderet (red.) *Voldtægt. Retsbeskyttelse for den krænkede – retssikkerhed for gerningsmanden*. Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Rust, A. (2005): Voldtægtsofres begrundelser for ikke at politianmelde, Retfærd 108, *Nordisk juridisk tidsskrift, 28*, 1: 42-56, Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Rust, A.; B. Jørgensen og I. Stage (2003): Voldtaget – og hvad så? i Unge og Kriminalitet. *Ungdomsforskning nr. 1*: 15-21, Center for Ungdomsforskning.

Ryan, G. & S. Lane (1997): *Juvenile Sexual Offending*. Jossey-Bass.

Schore, A.N. (2001b): *The Effects of Early Trauma on Right Brain Development*, Affect Regulation, and Infant Mental Health, www.trauma-pages.com/schore-2001b.htm

Schore, Allan N. (1994): *Affectregulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Hillsdale. NJ: Erlbaum.

Senior, R. MRCPsych et al (2005): Early experiences and their relationship to maternal eating disorder symptoms, both lifetime and during pregnancy, *The British Journal of Psychiatry (2005) 187*: 268-273.

Sinclair, I. & I. Gibbs (1998): *Quality of Care in Children's Homes (Report to the Department of Health)*. York: The University of York Social Work Research and Development Unit.

SISO (2005): *Seksuelle overgreb og fysisk/psykisk vold. Inspirationskatalog til udarbejdelse af et skriftligt kommunalt beredskab*. UFC Børn og Unge 2005

SISO's vidensopsamling: www.siso-boern-dk, se Litteratur, SISO udgivelser.

Skuse et al. (1997) i: *Bentovim & Williams (1998)*:101-7.

Sobsey, D. & S. Mansell (1990): The Prevention of Sexual Abuse of People with Developmental Disabilities, *Developmental Disabilities Bulletin, 18* (2): 51-66.

Sobsey, D. (1994): *Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities: The End of Silence Acceptance*? Baltimore.

Socialministeriet (2004): *Anbringelsesreformen,* Lov nr. 1442 af 22. december 2004.

Socialministeriet (2005): *Bekendtgørelse af lov om social service nr. 1390* af 21. december 2005.

Socialministeriet (2005): *Lov om social service, nr. 573* af 24. juni 2005.

Socialministeriet (2006): *Vejledning om særlig støtte til børn og unge, Lov om social service,* 3. februar 2006.

Sommerschild, Hilchen (2000): Mestring som styrende begreb. I: *Mestring som mulighed* (red.) Bente Gjærum, Berit Grøholt og Hilchen Sommerschild, Socialpædagogisk Bibliotek.

Spencer, J.W. og D.D. Knudsen (1992): Out of home maltreatment an anlysis of risk in various settings for children. *Children and youth services review 16:66*, 485-492. Pergamon Press.

Statens Institut for Folkesundhed, ugens tal for folkesundhed, uge 43 fortæller om en dansk undersøgelse, der viser at blandt ni faktorer, der har selvstændig sammenhæng med tanker om selvmord, er at have været udsat for seksuelle overgreb. http://www.cdc.gov/nccdphp/ace/findings.htm.

Stern, Daniel (1985): *Spædbarnets interpersonelle verden*. København. Hans Reitzels Forlag (2000).

Stone, L.J. & J. Church (1968): *Childhood and Adolescence. A Psychology of the Growing Person,* New York.

Strange, M. (2002): *Unge krænkere*. Socialforskningsinstituttet.

Strange, M. (2003): Udvikling af sexuelt krænkende træk hos unge – ætiologi og behandling. *Nordisk Psykologi, Vol. 55, nr. 2.*

Strange, Mimi (2002): *Unge Krænkere*, Socialforskningsinstituttet, 02:7.

Sullivan, P.M. et al. (1997): Maltreatment of children with disabilities: family risk factors and prevention implications. *Journal of Child Centred practice 4*(1): 33-46.

Sullivan, P.M. og J.F. Knutson (2000): Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse and Neglect 24(10)*: 1257-1273.

Sullivan, P.M.; M. Vernon & J.M. Scanlon (1987): Sexual Abuse of Deaf Youth. *American Annals of the Deaf 132*, 256-262.

Svedin, Carl Göran & Giesela Priebe (2004): *Ungdomars sexualitet – attituder och erfarenheter, afsnitt sexuell exploatering. Att säjla sex mot ersättning/pengar*, Avdelingen för barn og ungdomspykiatri, Lunds Universitet.

Team for Seksuelt Misbrugte Børn (2006): Statusrapport 2001-2005: *Erfaringer fra fire års arbejde med seksuelt misbrugte børn og deres familier*. Statusrapport 2001-2005. Rigshospitalet.

Temaudsendelse i svensk TV4, d. 23.01.93: *"Skrämt till tystnad"* Tegeluddsvägen 3, S-11541 Stockholm. Omhandlede blandt andet amerikanske erfaringer med at lade offer og krænker mødes i forbindelse med behandlingen af seksuelle overgreb.

Terr, L.C. (1991): Childhood Traumas: An outline and Overview. *American Journal of Psychiatry 148*:1. January 1991.

The Danish Family Planning Association (1983): *Adolescent Sexuality. Knowledge Attitude Behaviour.*

Trowell, J.A. & I. Kolvin (1999): Lessons From a Psychotherapy Outcome Study with Sexually Abused Girls, *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 4 (1)*:1359-1045.

Turk, V. & H. Brown (1993): The Sexual Abuse of Adults with Learning Disabilities: Results of a Two Year Incidence Survey, *Mental Handicap Research, Vol. 6, No. 3*: 193-216.

UFC Børn og Unge (2006): *Vi har ligesom et skæbnefællesskab. Evaluering af deltageres udbytte af gruppebehandlingen*: I projekt: Psykologisk gruppebehandling af voldtægtsofre i alderen 13-16 år. UFC Børn og Unge.

Ugeskrift for Læger (2002): *Stress hos børn – betydning for hjernens udvikling? Nr. 21*, 2002.

Vanderlinden & Vandereycken (1997): *Trauma, Dissociation, and Impulse Dyscontrol in Eating Disorders.* Brunner/Mazel, Inc.

Vea, Hildur (2001): *Mestring av virkninger etter seksuelle overgrep, hovedfagsopgave*, Universitetet i Bergen, pp. 13, 59, 72-73, 91, 100, 118.

Vejle Amts Forebyggelsesudvalg og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling på Kolding Sygehus (2004): *Trivselsundersøgelse blandt 9.- klasses-elever i Vejle Amt efteråret 2004.*

Wassmo, Herbjørg (2000): *Tora-trilogien*. København. Lindhardt og Ringhof (2001).

Waterman, J. (1986): Overview of Treatment Issues. I: K. Macfarlane, J. Waterman, et al. (1986): *Sexual Abuse of Young Children*. Guildford press, New York.

Weinehall. K. (2001): *Våld i barndomshjemmet öker risken för yterligare erfarenheter av våld.* NORFA-konference om »Køn og vold i Norden«.

Westcott, H. (1993): *Abuse of Children and Adults with Disabilities*, London, National Society for Prevention of Cruelty to Children.

White, C. (2004): *Alcohol and drugs in sexual assault*, Conference, Manchester, GB, September 28.

Widom, C.S. & J.B. Kuhns (1996): Childhood victimization and subsequent risk for promiscuity, prostitution, and teenage pregnancy: a prospective study, *American Journal of Public Health, Vol. 86*, Issue 11 1607-1612.

Williams & Finkelhor (1990): The characteristics of incestuous fathers, i: Marshall et al.: *Handbook of sexual assault*. Plenum.

Winnicott, D.W. (1953): Transitional Objects & transitional Phenomena. A study of the first not-me possession. *International Journal of Psycho-analasis, 34(2)*: 89-97.

Winnicott, Donald Woods (1971): *Leg og virkelighed*. København. Hans Reitzel (2003).

Wolak, J.; D. Finkelhor & K. Mitchell (2003): Escaping or connecting? Characteristics of youth who form close online relationships. *Journal of Adolescence 26*, Academic Press.

Woods, J. (1997): Breaking the cycle of abuse and abusing: individual psychotherapy for juvenile sex offenders. *Clinical Child psychology and psychiatry, 2 (3).*

Woods, J. (2003): *Boys who have abused*. Forensic Focus 24. J. Kingsley Publishers.

Zeuthen, Katrine (2002): *Fantasien i virkeligheden*. Prisopgave, Institut for Psykologi. Københavns Universitet, Det Kongelige Bibliotek.

Zeuthen, Katrine (2003): Tilknytning, infantil seksualitet og seksuelle overgreb. *Psyke og Logos 2, 24*: 741-758. København. Psykologisk Forlag.

Zeuthen, Katrine og Simo Køppe (2006): *Hud-psyken*. Upubliceret.

Zinkin, L. (1985): Malignant mirroring, *Group Analysis, 16 (2)*:113-126.

Øvreeide, Haldor (2000): *At tale med børn*, Hans Reitzels Forlag.

Om forfatterne

Line Albér Andersen, cand.psych., autoriseret psykolog. Har siden 2002 været ansat på Sct. Stefans Rådgivningscenter i Københavns Kommune og været beskæftiget med undersøgelse og behandling af børn og familier, der har været udsat for seksuelle overgreb, samt behandling af familier med andre akutte traumatiske oplevelser.

Anette Baadsgaard, socialrådgiver fra Den Sociale Højskole i København. Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning. Daglig leder/socialrådgiver i Team for Seksuelt Misbrugte Børn på Rigshospitalet. Har mange års erfaring med arbejdet med børn og familier, der af forskellige årsager befinder sig i en særlig situation. Har været med til at udvikle metoder og handleplaner i forhold til disse familier.

Else Christensen, mag.art. i psykologi. Seniorforsker og programleder ved Socialforskningsinstituttet. Ansvarlig for de to seneste dataindsamlinger til Socialforskningsinstituttets børneforløbsundersøgelse, der følger danske børn født i 1995 og den seneste dataindsamling for børn med anden etnisk baggrund født i 1995. Har gennemført en række kvalitative undersøgelser om udsatte børn, aktuelt en evaluering af betydningen af forskellige behandlingstilbud til børn fra familier med alkoholmisbrug.

Anette Hammershøi, cand.mag. i etnografi og socialantropologi og ansat som konsulent i Udviklings- og Formidlingscenter for Børn og Unge (UFC Børn og Unge). Siden 2001 har hun været tilknyttet Videnscentret SISO, hvor hun bl.a. foretager videnopsamling og undersøgelsesarbejde om sociale indsatser vedrørende seksuelle overgreb mod børn.

Anne Melchior Hansen, socialrådgiver, p.t. stud.scient.soc. Faglig leder af SISO, der er videncenter for Sociale Indsatser ved Seksuelle Overgreb mod børn. SISO er forankret i UFC Børn og Unge. Tidligere leder af Efter-videreuddannelsen på Den Sociale Højskole i Odense. Har siden 1980 arbejdet med udsatte børn, unge og familier, herunder med projekt- og metodeudvikling i kommunalt og amtsligt regi.

Birgitte Jørgensen, cand.psych.aut. Undersøgelses-, behandlings- og forskningsklinikken Projekt JANUS. Tidligere ansat ved Teamet for Seksuelt Misbrugte Børn, Rigshospitalet. Kandidat i 1994 ved Københavns Universitet, og har siden da beskæftiget sig med problematikken omkring seksuelle overgreb mod børn både set ud fra offers og krænkers side. Hun har medvirket til at oprette centre i psykiatrien på HS Glostrup og Rigshospitalet.

Anne Charlotte Larsen, cand.psych., autoriseret psykolog. Har de sidste 11 år været beskæftiget med undersøgelse og behandling af familier med børn. Været ansat ved Pædagogisk Psykologisk Rådgivning i Gentofte og siden 2000 ansat på Sct. Stefans Rådgivningscenter i Københavns Kommune og arbejdet med undersøgelse og behandling af børn og familier, der har været udsat for seksuelle overgreb, samt behandling af familier med andre akutte traumatiske oplevelser.

Kristian Larsen, cand.scient.pol., ansat som projektmedarbejder i Kriminalforsorgen, og har tidligere arbejdet som konsulent i Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte og i Herlev Kommunes social- og sundhedsforvaltning. Er desuden bestyrelsesmedlem i Landsorganisationen KRIS (Kristen rådgivning for incestofre og seksuelt misbrugte).

Helmer Bøving Larsen, cand.psych., lektor i klinisk børnepsykologi ved Institut for Psykologi, Københavns Universitet. Har forsket i og publiceret arbejder om barndommens psykosociale vanskeligheder og seksuelle overgreb mod børn. Leder en projektgruppe ved Universitetets Psykologiske Klinik, der behandler angsttilstande hos børn.

Karin Helweg-Larsen, speciallæge i patologi og i samfundsmedicin, seniorforsker ved Statens Institut for Folkesundhed. Siden 1980 engageret i problemstillinger om seksuelle overgreb på børn. Har taget politiske initiativer til etableringen af viden- og behandlingscenter inden for sundhedsvæsenet samt forskningsnetværk om problemstillingen. Har udgivet rapporter om anmeldte overgreb på børn og om børns egen vurdering af overgreb.

Ingrid Leth, lektor, cand.psych., ansat ved Institut for psykologi, Københavns Universitet og tilknyttet Universitetets psykologiske Klinik. Hun har arbejdet for UNICEF's hovedkvarter med »sexual exploitation of children and child prostitution«. Hun har i over 20 år forsket i seksuelle overgreb mod børn, udviklet behandlingsprogrammer og undervist i forebyggelse og behandling i Danmark og i udlandet.

Jill Mehlbye, docent, cand.psych. mpa**,** ansat i AKF, Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut. Hun har gennem flere år beskæftiget sig med børnepolitiske problemstillinger inden for socialområdet og skoleområdet, bl.a. døgnanbragte børn og unge herunder seksuelle overgreb mod børn og unge anbragt på døgninstitution, effekten af den forebyggende indsats i kommunerne, og karakteristika ved effektive skoler.

Martin Mogensen, cand.psych., specialist og supervisor i børnepsykologi. Har siden 1992 været ansat på Københavns Kommunes børnerådgivningscenter, Sct. Stefans Rådgivningscenter og været beskæftiget med undersøgelse og behandling af seksuelt misbrugte børn og deres familier, herunder inddragelse af krænkere. Endvidere behandling af familier med andre traumatiske oplevelser, bl.a. sorg i forbindelse med akutte dødsfald.

Steen Ulrik Mogensen, cand.psych. i 1982, specialist og supervisor i børnepsykologi. Har i mange år været ansat på Københavns Kommunes børnerådgivningscenter, Sct. Stefans Rådgivningscenter og der bl. a. arbejdet med ofre og krænkere i familier, hvor der har foregået seksuelt overgreb. Er tilknyttet Københavns Byret som børnesagkyndig psykolog i forældremyndighedssager. Har siden 1987 afholdt kurser og foredrag for forældre og pædagoger i daginstitutioner om børneopdragelse.

Elsebeth Kirk Muff, cand.mag. i socialvidenskab og voksenpædagogik, ansat som konsulent i Socialt Udviklingscenter SUS. Hun har siden 2001 beskæftiget sig med forebyggelse af seksuelle overgreb over for mennesker med handicap gennem udarbejdelse af undersøgelser, tilrettelæggelse af undervisningsforløb og formidling gennem artikler, pjecer, bøger og dvd.

Marie Luise Nørrelykke, cand.mag., konsulent og efteruddannelsesmedarbejder i det nystartede Kompetencecenter Prostitution, Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte. Kompetencentret arrangerer bl.a. kurser om prostitutionstruede unge på institutioner i hele landet.

Annalise Rust, cand.psych.aut., specialist og supervisor i Psykoterapi og Børnepsykologi. Har i mange år arbejdet med krisebehandling af familier, børn og voksne. Er ansat i Center for Voldtægtsofre, Rigshospitalet, som hun var med til at starte op i 2000. Hendes arbejdsopgaver er psykologisk behandling, formidling og forskning.

Kuno Sørensen, psykolog ansat i Red Barnet. Siden 2001 har han arbejdet med området seksuelle overgreb på børn, med særlig fokus på it-relaterede overgreb, herunder anmeldelser af børnepornografiske billeder på internettet og oplysningskampagnen sikker chat.

Mogens Holm Sørensen, cand.scient.adm., konsulent i Tema Prostitution ved Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte og arbejder med forskellige prostitutionsproblematikker og betalt seksuel udnyttelse af unge.

Katrine Schrøder, frivillig medarbejder for Red Barnet.

Mimi Strange, psykolog, specialist i psykoterapi og supervision. Leder af Projekt JANUS, som er en behandlings- og forskningsklinik, som behandler børn/unge, som har været seksuelt krænkende over for andre børn og deres familier. Mimi Strange har mangeårig klinisk erfaring med behandling af seksuelle overgreb, er forfatter til artikler, forskningsrapporter mv. om børn udsat for seksuelle overgreb og børn/unge med seksuel overgrebsadfærd, er en anvendt foredragsholder, underviser og supervisor indenfor området.

Katrine Zeuthen, cand.psych. fra Københavns Universitet, januar 2002. Modtog universitetets guldmedalje for prisopgaven »Fantasien i virkelig-

heden«. Modtog Sygekassernes Helsefonds Forskerpris 2002. Er ph.d.-stipendiat ved Institut for Psykologi på Københavns Universitet. Har ved siden af forskningen klient- samt foredragsvirksomhed.

Pia Rathje, cand.psych., uddannet fra Københavns Universitet i 1982, specialist i børnepsykologi og psykoterapi samt superviser. Klinisk psykolog i Team for seksuelt misbrugte børn på Rigshospitalet, har mange års erfaring på børnefamilieområdet, har udfærdiget vejledninger og handleplaner vedrørende den tværfaglige indsat i forhold til børn udsat for seksuelle overgreb.

Summary

Sexual Abuse of Children and Young People
– An anthology on prevention and treatment

Issued October 2006

by Jill Mehlbye and Anette Hammershøi (eds)

This anthology has been prepared by members of the Research Network on Sexual Abuse of Children (Forskningsnetværket om seksuelle overgreb mod børn). The Network, which has come about on the initiative of its members, comprises representatives of research institutions, knowledge centres and counselling and treatment centres.

The Network was established in 2000 and since 2002 has been funded by the Health Insurance Foundation (Sygekassernes Helsefond). The Network meets regularly and has also hosted two major conferences for a large body of interested practitioners and researchers. The Network's secretariat is located at the National Institute of Public Health.

The Research Network on Sexual Abuse of Children is an interdisciplinary forum. The overall objective of the Network is to establish and maintain an integrated interdisciplinary research-related and practice-oriented effort to combat sexual abuse of children and young people. The Network has a background in existing research environments and works in close collaboration with children's institutions, schools, clubs and associations, as well as other relevant institutions within the health, legal and social sectors. The Network also gathers and disseminates knowledge on

research findings, shares and coordinates experiences and helps to develop and implement research projects to promote the effective prevention of sexual abuse of children and young people as well as to prevent or reduce the after-effects of sexual abuse.

The Network seeks to ensure continuous contact with other relevant research environments and authorities that deal with children and young people, to keep up-to-date on new research-related initiatives as well as to monitor that the Network is in contact with these initiatives. The Network is interested in helping to ensure that a national effort to combat sexual abuse of children continues to be founded on research-based knowledge of the issues.

In this anthology, several members of the Network present their knowledge, their research and their practice in this area. The 15 articles reflect the Network's interdisciplinarity, providing a broad sample of the knowledge that currently exists in this field in Denmark.

The following is a more detailed presentation of the articles and the contents of the anthology.

What is child sexuality and how does it develop

A key prerequisite for dealing with and understanding children who have been sexually abused is specialist knowledge on child sexuality. Kathrine Zeuthen, the Department of Psychology at the University of Copenhagen, states in her article that it is important to understand what child sexuality is and how to support the healthy and natural development of a child's sexuality.

In her article, Kathrine Zeuthen describes how sexual abuse can occur because children, who are entirely dependent on care given by adults, are often unable to differentiate between care and the act of sexual abuse, as this differentiation is something the child learns from the adults around it. She provides an introduction to child sexuality and to how it develops, as well as to the effect sexual abuse of a child has on the development of natural sexuality.

The scope of sexual abuse

A study of 6,000 9th graders in Denmark in 2002 conducted by Karin Helweg-Larsen, the National Institute of Public Health, and Helmer

Bøving Larsen, the Department of Psychology at the University of Copenhagen is the first Danish study of young people's experiences with sexual abuse in childhood. The study shows that 8 per cent of girls and 2 per cent of boys have had sexual experiences with someone who was at least 5 years older than themselves, and that among these, 3 per cent of girls and 1 per cent of boys consider the experience to be sexual abuse. The study also shows that there is a close correlation between early sexual experiences and serious problems relating to well-being. Children who have difficulty in talking to their parents about problems, who have witnessed violence in their homes or who have grown up with other adults than their biological parents are at greater risk of experiencing sexual abuse.

Regarding younger children who attend day-care institutions and their risk of being sexually abused by persons outside the family, a study conducted by Else Christensen, the Danish National Institute of Social Research, shows that the problem appears to be limited. The study is based on a longitudinal study carried out by the Danish National Institute of Social Research that follows 6,000 children born in the autumn of 1995. Only nine mothers indicate that they suspect that their child has been sexually abused by an adult at a day-care institution. In contrast, 2 per cent of the mothers (93 mothers) indicate that they suspect sexual abuse of children by adults in their child's day-care institution, but in most cases not abuse that can be directly linked to their own child. In the cases where sexual abuse by an employee has been suspected, half of the institutions suspended the employee in question, met with parents, involved the police and initiated an investigation. There are, however, several day-care institutions that did not initiate any of these activities. According to Else Christensen, there is still room for improvement when it comes to a uniform response by the day-care institutions to suspected sexual abuse by an employee.

Furthermore, Else Christensen's article indicates that approximately one fourth of the mothers felt that their family did not receive the help they believed they needed in connection with the suspicion of sexual abuse in their child's day-care institution. Else Christensen finds this to be a relatively high figure and believes that there is a need for closer cooperation

between day-care institutions, families and the social administration authorities in such cases.

Children and young people who are placed in residential institutions represent a particularly exposed group in terms of sexual abuse. This has previously been documented in a series of international studies which show, among other things, that upwards of one third of the children who are placed outside their home have been sexually abused prior to placement and that a significant share of these children – i.e. up to 13 per cent – have been sexually abused during placement. In this context, several studies indicate that it is especially the children and young people who have been sexually abused prior to placement who experience sexual abuse during placement.

Jill Mehlbye, AKF – institute of local government studies, has carried out a study of residential institutions and finds that by and large all residential institutions in Denmark have experience with receiving children who have been sexually abused prior to placement and with sexual abuse among the children and young people during their stay at the residential institution. It is known with certainty or there is strong suspicion that 572 of the children and young people placed in a residential institution within the past two years have been sexually abused prior to placement. Of these, it is known with certainty that 270 of the children and young people have been sexually abused. Boys make up approximately one fourth of this figure. The institutions also indicate that a total of 71 children and young people have been sexually abused while in placement at a residential institution. Boys make up slightly more than one third of this figure. These are typically cases of one child at the institution assaulting another child.

Elsebeth Kirk Muff, SUS, Social Development Centre, focuses in her article on another risk group, namely children and young people with physical and/or mental handicaps. According to international studies, this group of children and young people is at two to three times greater risk of being sexually abused. The article describes a number of myths and taboos especially associated with sexual abuse of this group of children and young people, also pointing out that there is a tremendous need for knowledge in the area. It is especially important that the employees who work with handicapped children and young people are trained to recognise the signs and signals the children and young people show and are prepared to deal

with and implement the necessary measures associated with suspicion or certain knowledge of sexual abuse.

Prevention of sexual abuse of children and young people

A key prerequisite for effective prevention of sexual abuse of children and young people is proper information on the phenomenon. In Denmark in recent years, there have been several examples of prevention initiatives aimed directly at children and young people. From an empowerment approach, these initiatives focus on, among other things, information and dialogue with children and young people on the theme, while at the same time teaching them to protect themselves from abuse and be more conscious of their own boundaries and of those of others.

One area where the focus has been particularly on information and dialogue with children and young people is campaigns dealing with the use of chat rooms.

It is important that children and young people use these virtual meeting places responsibly, write Kuno Sørensen and Katrine Schrøder in their article. Both authors are from Save the Children Denmark and they describe the grooming process that adults with sexual interests in children and young people employ on the Internet. Through grooming, the perpetrator tries to establish a trusting relationship with the child or young person in order to seduce, manipulate, lie to and threaten his/her victim into taking part in sexual activities on the perpetrator's own terms. Understanding the grooming process is central to understanding why some children and young people go so far in their contacts as to agree to meet with an adult they have met in a chat room.

A key consideration behind the initiatives or information campaigns aimed directly at children and young people is that they must not give the children and young people the impression that it is their own responsibility if they are sexually abused.

Karin Helweg-Larsen's and Helmer Bøving-Larsen's study shows that when young people describe the reasons why they were sexually abused, they point out that sexual abuse of children is the adults' responsibility. It is significant and positive if the young people's statements can be interpreted as indicating that there is widespread awareness among children in this age group that sexual abuse of children and young people is

the adults' responsibility. The article contains a number of thought-provoking statements from young people on why some adults abuse children and on the young people's own views on how to protect children from such abuse. In their statements, the young people call special attention to moving the child away from the family and providing parents with more information. But they also focus on the importance of children and young people protecting themselves by, among other things, not dressing in a provocative manner.

Several articles in the anthology touch sporadically on experiences and perspectives in relation to social initiatives dealing with sexual abuse of children. But what is needed for the social initiatives to successfully perform the important task of preventing and dealing with sexual assault? And how can this be done – seen from a child's perspective?

Anne Melchior Hansen, SISO (Danish National Centre for Sexual Efforts against Child Sexual Abuse) deals with these questions in her article. She writes that when taking a child's perspective in social work, the adult must try hard to understand what the child understands and what the child perceives from its perspective. This also means that the parents' perspective must be considered in relation to and prioritised according to the child's needs. Further, she states that the child's opportunities for taking control of its life focus on the importance of how those around the child react to the child telling the secret and conquering the fear of possible threats. At the same time, Anne Melchior Hansen describes some of the barriers and challenges in this field that play a role on the verge of a new local government structure in Denmark.

According to Anne Melchior Hansen, SISO's most recent study shows that there continues to be problems with preparedness at the local authority level in that social workers in half of the local authorities in Denmark respond that there are no written contingency plans or guidelines for dealing with cases where sexual abuse is part of the problem.

Similarly, Jill Mehlbye writes that one fourth of the residential institutions in Denmark have an action plan for what steps should be taken if a child at a residential institution has been sexually abused.

Young people's paid sexual services

The study of residential institutions by Jill Mehlbye also shows that 13 per cent of the children and young people who have been sexually abused prior to placement have received some form of payment for sexual services.

The issue of paid sexual exploitation of young people is dealt with specifically by Marie Luise Nørrelykke, Kompetencecenter Prostitution, and Mogens Holm Sørensen, Department Prostitution (both located at the Danish Centre for Research on Social Vulnerability). A review of the literature shows that between 1 and 2 per cent of a generation of young people have received payment for sexual services. Surprisingly, the study shows that more boys than girls have received payment for sexual services, and that boys are also more likely to buy sexual services. The girls who have received payment for sexual services tend to be, among other things, users of hashish and other drugs, and they often have trouble sleeping and are unhappy. Marie Luise Nørrelykke and Mogens Holm Sørensen emphasise that there is a need for professionals in this sector to be aware of this special problem and to have a nuanced understanding of paid sexual exploitation and the special consequences this can have on the young person's long-term social and psychological development.

Long-term after-effects of sexual assault

Kristian Larsen, Danish Prison and Probation Service, describes in his article the consequences sexual abuse can have for the child in the short term and for the adult who was abused as a child in the long term. Kristian Larsen writes that many people who have been sexually abused as children develop a negative self-image characterised by self-loathing and powerlessness. Further, they often suffer from the deep sense of guilt that children and young people almost automatically take upon themselves, underpinned by an often manipulative abuser. It is understandable that many sexually abused children develop a negative or ambivalent attitude towards sex later in life, something which can often have a negative effect on possible emotional relationships. A person who has been sexually abused can also have difficulties developing social relationships to others because he/she is afraid of being betrayed again. Therefore, the person can have a tendency to be very socially isolated.

Traumas like sexual abuse in childhood can turn into hidden time bombs in adulthood, where new critical events such as divorce or unemployment can trigger (new) crises associated with past sexual abuse in childhood. Therefore, (new) therapy can be necessary if the person in question is to be able to be part of a daily and social life without traumatising long-term after-effects.

Today there are several incest centres throughout Denmark that help adults and young people who have been sexually abused as a child.

Therapy

It becomes clear that questions about the »adult who is responsible for the sexual abuse« are difficult to answer when you begin dealing more directly with children and young people who have been sexually abused. Several articles in this anthology focus on therapy for children and young people who have been sexually abused. And they show that a significant aspect of therapy intended to help the child or young person is dealing with the issues of guilt and responsibility for the abuse.

Line Albér Andersen, Anne Charlotte Larsen, Martin Mogensen and Steen Ulrik Mogensen describe in their article the many years of experience with and the results of confrontational meetings between victims and perpetrators carried out under the auspices of the City of Copenhagen's Sct. Stefans Rådgivningscenter (a family counselling centre). Sexual abuse is often shrouded in massive secrecy, and since most sexual abuse is carried out by a person the child knows, confirmation and recognition that the abuse has taken place are important for the child's subsequent ability to deal with the abuse it has been subjected to. The article emphasises that this confirmation is of great importance for the child's ability to regain belief in its own experiences as well as for the ability to re-establish trust in its surroundings.

Mimi Strange, JANUS Project, writes in her article on working with young sex offenders that the majority of the young people who are referred to the JANUS Project for treatment for sexually transgressive behaviour are characterised by cognitive, intellectual and personal difficulties, which contribute to impaired social and interpersonal skills and give rise to low self-respect. These young people need qualified treatment programmes,

which are continuously being improved, and the article presents experiences from the group therapy programme under the JANUS Project.

The group therapy sessions are conducted by two psychologists and an attached observer, who participates in every group session in order to observe and take notes on the individual young person's and the group's progression. Key themes and specific activities are prepared in relation to the themes of the group sessions: identity, life history, sexual offences, relationship work, feelings, social skills, the future and prevention of recurrences.

Each overall theme has several sub-themes and different illustrative activities. For instance, in connection with therapeutic work concentrating on the sexual abuse the young people have committed and its significance for the victims and for themselves, the young people might write letters both to the victims and from the victims to themselves. Based on the JANUS Project's holistic approach to the problem and its method of treatment, the above-mentioned themes are viewed as interconnected, which is why an important part of the process and the objective of the group therapy sessions has been to make this connection explicit, obvious and meaningful for the young people.

In the article on psychological group therapy for 13 to 16-year-old rape victims Annalise Rust, Centre for Victims of Sexual Assault at Copenhagen University Hospital (CUH), and Birgitte Jørgensen, Team for Sexually Abused Children, also at CUH (now working for the JANUS Project) describe a joint group therapy initiative at CUH. The group therapy sessions are a supplement to the individual therapy each young person receives. Experience from the group sessions shows that the young girls benefit greatly from each other's support and that they also have a strong need to deal with the issue of responsibility for the sexual assault. One topic the girls might discuss in the group could be the myths that exist, such as »girls who are raped probably bear most of the blame« or they were too flirtatious or did not look out for themselves properly. The article describes how the group can function as a transitional object for the young people who move from being extremely focused on what the world says about rape to being more able to trust their inner experience of what actually happened.

In relation to preschool-aged children, the University Clinic at the University of Copenhagen has for many years offered therapy to families with young children who have been sexually abused. In her article, Ingrid Leth from the University Clinic describes experiences and findings from these therapy sessions, which are developed to provide support to the entire family. The combination of studying and treating the children, providing guidance and counselling (in the form of psycho-education) to the parents about their own and the children's situations and utilising an interdisciplinary approach in relation to the children, for instance in day-care and at school, appear to be crucial elements in terms of helping the children.

For several of the initiatives represented in this anthology, there is a common thread in the form of a focus on including the entire family in the support and treatment of the child who has been sexually abused. Anette Baadsgaard and Pia Rathje, both from the Team for Sexually Abused Children at CUH, describe in their article how the entire family is shocked and affected when they find out that their child has been sexually abused. A targeted effort geared towards the parents is therefore often considered a key requirement for the parents to be able to support their child in the best possible way during this difficult situation.

Perspectives

The overall conclusion of many of these articles is that we do not know enough about the phenomenon of sexual abuse, such as which signals to be aware of, the effect it has on the child's development and how we should react when we discover that a child has been sexually abused. There is also a lack of action plans for what to do if a child or young person is sexually abused. These are sorely needed because the professionals are often uncertain about what to do when they discover that a child has been sexually abused.

Several articles emphasise that it is very important, both for discovering the sexual abuse and for the subsequent response, that the response takes place in close collaboration with the local social authorities and that the professionals who work with children and young people are educated properly about sexual abuse.

There are several studies indicating that the staff at children's institutions and schools is not sufficiently prepared to uncover and deal with

sexual abuse of children and young people, which is why teaching material still needs to be developed to disseminate this knowledge and information on possibilities of action.

Furthermore, there is a distinct need for qualified treatment from qualified psychologists who have the necessary expertise in the area. There is a need for treatment efforts for children who have been exposed to sexual abuse, for their families and for the perpetrators. This also applies even though the children and young people are placed outside their home, because the staff in a day-care institution does not necessarily have an adequate education or expertise, just as there is not always a psychologist attached to the day-care institution. Furthermore, the is a great need for the existing treatment offers to document their experience and the effect of the treatment as well as to disseminate their knowledge about the necessity of the treatment efforts.

These perspectives as well as the need for a continued coordination of initiatives in the field – at all levels – are some of the themes the Research Network on Sexual Abuse of Children will also contribute to and focus on in the future.

Noter

1. De særlige problemstillinger, der knytter sig til unge med fysisk og/eller psykiske handicap behandles ikke i denne sammenhæng.

2. Jf. justitsministerens besvarelse til Folketingets Retsudvalg på spørgsmål 121 af den 2. maj 2005.

3. Modelprojekt ProÅrhus (2001-2005) samarbejdede og diskuterede med en gruppe socialarbejdere om at udvikle modeller for arbejdet med prostitutionstruede unge og forebyggelse af prostitution i Århus Amt.

4. Læs mere på Socialministeriets hjemmeside eller på www.kcprostitution.dk

5. Modelprojekt ProÅrhus, forsøgs- og udviklingsprojekt på prostitutionsområdet eksisterede i perioden jan 2001-juni 2005. Projektet var finansieret af Socialministeriet.

6. Undersøgelsen blev udarbejdet som en del af et udviklingsprojekt, SUS i 2004 gennemførte i samarbejde med medarbejdere fra bo- og dagtilbud, specialskoler, fritidshjem samt hjemmevejledninger i et amt og fire kommuner. Som et led i projektet blev der gennemført en spørgeskemaundersøgelse, der havde til formål at kortlægge den eksisterende viden blandt medarbejderne om seksuelle overgreb mod børn og voksne med handicap. 156 medarbejdere besvarede spørgeskemaet, der blev fuldt op af seks interview. Projektet blev støttet af Socialministeriet, Landsforeningen LEV og Sygekassernes Helsefond.

7. Den tværministerielle arbejdsgruppe om en forstærket indsats mod seksuelt misbrug af børn, 2002.

8. I spørgeskemaundersøgelsen blev der skelnet mellem sager, hvor medarbejderne havde haft positiv viden om, at et overgreb have fundet sted. Og sager, hvor medarbejdere havde haft mistanke om, at en elev havde været udsat for et overgreb, men hvor mistanken ikke var verificeret af andre.

9. Det høje antal medarbejdere, der har haft viden eller mistanke om seksuelle overgreb inden for de seneste fem år, siger ikke noget om, hvor mange overgreb der reelt har fundet sted. Det samme overgreb kan være omtalt af flere medarbejdere. Men tallene viser, at håndtering af viden eller mistanke om seksuelle overgreb er en problemstilling, mange medarbejdere støder på i deres arbejde.

10. Undersøgelsen udarbejdes i et samarbejde mellem SUS og SISO og forventes at være færdig i efteråret 2006.

11. Universitetets psykologiske Klinik tjener som forsknings-, uddannelses- og efteruddannelsessted for psykologer.

12. Denne liste bygger på akse IV i Disorders Diagnostic Criteria. American Psychiatric Association, DSM IV, 1995.

13. Listen bygger delvis på Manohons liste over børns traumesymptomer i alderen 2½ til 6 år (1993).

14. Team for Seksuelt Misbrugte Børn startede som et 3-årigt projekt finansieret af socialministerielle midler. Efter projektperioden blev Teamet i marts 2004 permanentgjort under Hovedstadens Sygehusfællesskab - fysisk placeret på Rigshospitalet i tilknytning til en af de pædiatriske klinikker.

15. Teamet for Seksuelt Misbrugte Børn åbnede 1. marts 2001 og modtager børn og unge op til 15 år, som har været udsat for seksuelle overgreb.

16. Center for Voldtægtsofre åbnede 1. marts 2000 som et tværfagligt tilbud om undersøgelse og behandling til ofre fra 12 år og opefter, som inden for for 72 timer har været udsat for voldtægt eller voldtægtsforsøg.

17. Gruppebehandlingen af unge piger påbegyndtes oktober 2001 som et pilotprojekt med syv piger. Behandlingen indgår nu som den centrale del af et treårigt eksternt finansieret projekt med økonomisk støtte fra Velux Fonden, Sygekassernes Helsefond, Egmont Fonden og Det Kriminalpræventive Råd.

18. Seksuelt misbrug er fysisk eller psykisk overgreb på et barns eller en ungs seksuelle integritet (Harder 1999).

19. Sprogligt betyder matrix støbeform, et sted at kaste noget ind i og give nyt liv og ny mening. Det skal bemærkes, at matrix her skal forstås som noget positivt. Senere har begrebet malign spejling (Zinkin, 1985) og begrebet antigruppen (Nitsun, 1991) antydet en mere negativ betydning af begrebet matrix.

20. Evalueringen er foretaget af Birgit Bruun og Ida Flachs, UFC Børn og Unge. Evalueringen kan downloades på www.ufc-bu.dk og på
http://www.rigshospitalet.dk/rh.nsf/Content/centerforvoldtgtsofre

21. Der er foretaget systematisk vidensindsamling i den forløbne periode, og i artiklen fremlægges nogle hovedpointer fra særligt:
1) Psykologisk udredning af 43 unge
2) Kvalitativ analyse af interviews med 28 unge
3) Erfaringsopsamling og analyse af gruppebehandlingsforløb.

22. Det skal understreges, at der er tale om formodede gerningsmænd, idet SMB ikke har kontakt med krænkerne, men overvejende rapporterer på baggrund oplysninger fra ofrene.

23. Ud af 58 sager er der 7 sager, hvor den unge er henvist grundet særligt bekymrende seksualiseret adfærd. Her er der enten (endnu) ikke et offer, eller der er tale om overvejende psykiske eller verbale grænseoverskridelser.

24. Vedr. sociodemografiske oplysninger om forældre henvises til Statusrapport 3.

25. De psykologiske fag, WISC III, TOVA og Rorschach anvendes.

26. Sct. Stefans Rådgivningscenter er Københavns Kommunes Børne- og familierådgivning for familier med børn mellem 0-14 år. Familierne henvises af lokalcentrene i Københavns Kommune.

27. Med barnets omsorgsperson menes i artiklen, den omsorgsgivende person omkring barnet, som ikke har været seksuelt krænkende over for barnet.

28. »Skrämt till tystnad« 23.01.93, TV4, Tegeluddsvägen 3, S-11541 Stockholm.

29. For uddybelse af forberedelse og efterbehandling henvises til Mogensen og Mogensen, 2002.

30. Af de ca. 30 børnekrænkere/unge krænkere, vi har haft kontakt med, er de 15 blevet psykologisk undersøgt.

31. Ovennævnte tendenser vedrørende børnekrænkere/unge krænkere svarer til fund hos andre. Se fx Strange, 2002.

32. Kirkengen s. 87, Vea s. 30, og http://www.cdc.gov/nccdphp/ace/findings.htm. Statens Institut for Folkesundhed, ugens tal for folkesundhed, uge 43 fortæller om en dansk undersøgelse, der viser, at blandt ni faktorer, der har selvstændig sammenhæng med tanker om selvmord, er at have været udsat for seksuelle overgreb.

33. Som anskueliggjort i Thomas Vinterbergs »Festen«.

34. Det er muligt at få oplyst navne på psykologer med særlig erfaring i forhold til behandling af seksuelt misbrugte ved henvendelse til Støttecenter mod Incest og til Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte.

35. SISO, der er forankret i Udviklings og Formidlingscenter for Børn og Unge (UFC Børn og Unge) blev etableret med midler fra Socialministeriet i 2001. Læs mere på www.siso-boern.dk

36. Kommuneundersøgelse foretaget af SISO i slutningen af 2005 og starten af 2006. Publiceres efteråret 2006.