

# DEN PROFESSIONELLE TVIVL

Tegn og reaktioner på seksuelle overgreb  
mod børn og unge

Et fagligt vejledningsmateriale



## Kolofon

### **Titel**

#### **Den professionelle tvivl**

Tegn og reaktioner på seksuelle overgreb mod børn og unge.

Denne publikation indgår i en serie af initiativer, der sætter fokus på forebyggelse af seksuelle overgreb mod børn og unge.

De øvrige publikationer er:

*En tryk anbringelse – forebyggelse af seksuelle overgreb mod børn og unge. Et inspirationsmateriale.* Servicestyrelsen 2011

*Dialogspillet – forebyggelse af seksuelle overgreb mod døgnanbragte børn og unge.* Servicestyrelsen 2011

*Udviklingshjulet – fokus på forebyggelse af seksuelle overgreb mod døgnanbragte børn og unge.* Servicestyrelsen 2011

*Seksuelle overgreb og fysisk/psykisk vold. Inspirationskatalog til udarbejdelse af beredskab på anbringelsessteder.* Servicestyrelsen 2011

### **Udgiver**

SISO, Kontor for børn og familie, Socialstyrelsen  
Edisonsvej 18, 1., 5000 Odense C

4. oplag, november 2014

### **Copyright**

SISO og Socialstyrelsen

### **Layout**

KreativGrafisk

### **Tryk**

Jørn Thomsen Elbo

### **Antal**

3.000 stk.

### **ISBN:**

Trykt udgave: 978-87-92743-74-9

Elektronisk udgave: 978-87-92743-75-6

**[www.socialstyrelsen.dk/iso](http://www.socialstyrelsen.dk/iso)**

# INDHOLD

<b>Forord</b> .....	4
<b>1. Indledning</b> .....	5
Hvad er et seksuelt overgreb? .....	6
Hvor mange børn bliver udsat for seksuelle overgreb? .....	6
Børn og unge anbragt uden for hjemmet .....	8
Børn og unge med handicap .....	8
Børn og unge med grænseoverskridende adfærd .....	9
Tegn og reaktioner på seksuelle overgreb og mistrivsel .....	10
Materialets børnesyn .....	10
<b>2. Børn og unges udvikling af seksualitet</b> .....	11
Vi udvikler os i relationer .....	11
Tilknytning – tilknytningsvanskeligheder .....	12
Børn, unge og seksualitet .....	13
Seksuelle overgreb påvirker forskellige børn forskelligt .....	14
<b>3. Opsporing af seksuelle overgreb</b> .....	16
Vanskeligt at fortælle om overgreb .....	16
Hvad kan få børn og unge til at fortælle om overgreb? .....	18
Betydningen af en engageret tredjepart .....	19
Opmærksomhedspunkter og reaktioner hos fagpersoner .....	20
Opmærksomhed på fem dynamikker .....	21
Faglig supervision .....	23
Ligeværdige hypoteser .....	23
<b>4. Mulige tegn og reaktioner på seksuelle overgreb</b> .....	24
Mulige fysiske tegn og symptomer .....	24
Mulige psykiske tegn og reaktioner .....	27
Mulige sociale- og adfærdsmæssige tegn og signaler .....	30
<b>5. Tidlig opsporing af børn og unge med seksuelt grænseoverskridende adfærd</b> .....	35
Hvad ved vi om børn og unge, der har seksuelt grænseoverskridende adfærd? .....	35
Baggrundsfaktorer .....	37
Hvad skal man især være opmærksom på i opsporingen af seksuelt grænseoverskridende adfærd hos børn og unge? .....	39
Tidlig opsporing af børn og unge med seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd .....	40
Hvad kan man gøre som fagperson? .....	40
<b>6. Det nødvendige tværfaglige samarbejde</b> .....	42
Om roller, handlepligt og handlemuligheder ..	42
Fokus på barnet og familien .....	48
<b>7. Her kan du læse mere</b> .....	52

# FORORD

Seksuelle overgreb kan have vidtrækkende konsekvenser for børn og unge. Som voksne skal vi gøre alt, hvad vi kan, for at opspore og stoppe overgrebene. Børnene er afhængige af, at de voksne tager ansvar og handler.

Dette vejledningsmateriale henvender sig til fagpersoner, der arbejder med børn og unge. Materialet sætter fokus på børns tegn og reaktioner på seksuelle overgreb og skal derigennem bidrage til en tidligere opsporing af seksuelle overgreb.

I 2007 udarbejdede SISO – Videnscenteret for Sociale Indsatser ved Vold og Seksuelle Overgreb mod børn – to landsdækkende undersøgelser om seksuelle overgreb mod børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet samt børn og unge med handicap. De fagpersoner, der indgik i undersøgelserne, efterspurgte faglig viden om tegn og signaler. Hvad er det, man som fagperson skal være opmærksom på? Hvordan skal man forstå og tolke et barns bekymrende adfærd? Hvordan skal man forholde sig til en diffus fornemmelse af, at noget er galt?

Tvivlen er ofte et grundlæggende vilkår, når der opstår en mistanke om seksuelle overgreb. Vejledningsmaterialet kan ikke fjerne tvivlen, men kan forhåbentlig anvendes som et redskab for fagpersoner til at navigere professionelt i tvivlen.

Vejledningsmaterialet er finansieret af satspuljemidler og er en del af et større projekt, der skal forebygge seksuelle overgreb mod børn anbragt uden for hjemmet. I udarbejdelsen af Vejledningsmaterialet har SISO fået sparring fra en ekspertgruppe, der repræsenterer socialfaglig, lægefaglig og psykologfaglig viden på området. Ekspertgruppen har aktivt bidraget med mange gode faglige input, overvejelser og sparring, og der skal derfor lyde en stor tak til dem alle!

På SISOs vegne

Anette Hammershøi og Merete Bonde Jørgensen  
December 2010

Ekspertgruppen har bestået af:

*Katrine Zeuthen, Institut for Psykologi, Københavns Universitet, Anette Baadsgaard, Team for Seksuelt Misbrugte Børn, SMB, Rigshospitalet, Karin Lassen, Odense Universitetshospital, Mimi Strange, JanusCentret, Tove Christiansen Bjerre, Rådgivningscentret Langenæs, Århus Kommune, Pernille Spitz, Sct. Stefans Rådgivningscenter, Københavns Kommune, Birgitte Mai Jepsen, Familiehuset Vandværksvej, Odense Kommune og Jill Mehlbye, Anvendt KommunalForskning, AKF.*

# 1 INDLEDNING

Seksuelle overgreb mod børn og unge er ofte omgærdet af tavshed og hemmeligholdelse og kan foregå gennem længere tid, uden at omgivelserne får kendskab til det. Området er på det nære plan præget af tabuisering og berøringsangst, mens det ofte behandles sensationspræget i medierne.

På grund af disse forhold kan det være en vanskelig og kompleks opgave at opspore børn og unge, der er udsat for overgreb.

Det er sjældent muligt umiddelbart at få be- eller afkræftet en mistanke om overgreb. Som fagperson står man derfor ofte med tvivl, usikkerhed, uvished og uden dokumentation for, om overgrebet har fundet sted.

Det er forståeligt, at fagpersoner efterspørger faglige redskaber i arbejdet med at se og forstå de eventuelle tegn og signaler på seksuelle overgreb, som børn og unge kan udvise. Dette vejledningsmateriale *Den professionelle tvivl. Tegn og reaktioner på seksuelle overgreb mod børn og unge* er et fagligt redskab, der skal inspirere, støtte og vejlede fagpersoner i arbejdet med en tidlig og kvalificeret opsporing.

Børn og unge skal ikke bære ansvaret for at gøre opmærksom på et eventuelt overgreb. Som voksne – og fagpersoner – har vi hovedansvaret for at beskytte børn og unge og bidrage til, at vi så tidligt som muligt bliver opmærksomme på signaler, der kan indikere, at et barn har været udsat for seksuelle overgreb.

## Viden, åbenhed, dialog og handling

Vejledningsmaterialet beskriver fire hjørnerne i den tidlige opsporing af seksuelle overgreb.

**Figur 1: Fire hjørnerne i tidlig opsporing**



For det første skal fagpersonen besidde en grundlæggende **faglig viden** om de mulige tegn og reaktioner, man skal være opmærksom på, når det drejer sig om seksuelle overgreb mod børn. Den faglige viden skal samtidig rumme et barneperspektiv for at sikre, at signalerne ses og forstås i relation til den konkrete kontekst, som barnet indgår i, samt i barnets samlede livsvilkår.

For det andet er **faglig åbenhed** et vigtigt element i en tidlig opsporing. En væsentlig pointe er, at man ikke for tidligt enten afviser eller entydigt fastholder, at et barns mistrivsel skyldes seksuelle overgreb. I stedet må man praktisere en åben tilgang til årsagen til den manglende trivsel. En faglig åben tilgang tager afsæt i, at seksuelle overgreb kan være én blandt flere mulige forklaringer, der er i spil, når man skal vurdere et barns mistrivsel.

Et tredje element er, at man som fagperson føler sig rustet til at indgå i en **faglig dialog** med andre fagper-

soner om overvejelser eller mistanker om seksuelle overgreb. Betydningen af at indgå i professionel dialog med både kolleger, samarbejdspartnere og med børnene selv er central i en tidlig og kvalificeret opsporing.

Endelig som et fjerde element er det afgørende, at fagpersoner kender til mulighederne for og pligterne til at iværksætte de rette **handlinger**, når der er mistanke om overgreb. Det har stor betydning for håndteringen af disse sager, at man handler på den rette måde og på det rette tidspunkt.

## Hvad er et seksuelt overgreb?

I dag anvendes flere forskellige begreber og udtryk mere eller mindre synonymt: Seksuelle overgreb, seksuelt misbrug, seksuelle krænkelse, seksuelt grænseoverskridende handlinger og incest er nogle af de mest benyttede.

I dette vejledningsmateriale bruges primært betegnelsen seksuelt overgreb. I forståelsen af, hvad et seksuelt overgreb er, lægger materialet vægt på de (seksuelle) traumer, som overgrebet kan forårsage. Materialet vægter dermed de konsekvenser, som det seksuelle overgreb kan have for barnet og den unge. Det betoner vigtigheden af at se seksuelle overgreb i deres omfattende helhed og ikke som enkeltstående hændelser.

Vejledningsmaterialet knytter an til denne definition af seksuelt overgreb:

*“Der er tale om seksuelt overgreb, når et barn inddrages i seksuelle aktiviteter, som det ikke kan forstå rækkevidden af, udviklingsmæssigt ikke er parat til og derfor ikke kan give tilladelse til og/eller aktiviteter af denne karakter, der overskrider samfundets sociale eller retslige normer”<sup>1</sup>.*

1 Denne definition bygger på Kempe (1978).

Denne forholdsvis brede definition kan suppleres med bestemmelserne fra den danske straffelov. Ifølge straffeloven er det strafbart at have et seksuelt forhold til personer under 15 år.

Den strafferetslige definition af seksuelle overgreb findes i straffelovens kapitel 23 og 24, som omhandler forbrydelser i familieforhold og seksualforbrydelser.

Følgende kategorier af handlinger er strafbare:

- Samleje eller andet seksuelt forhold end samleje med slægtning i nedstigende linje. Adoptionsforhold sidestilles med biologisk slægtskab. Samleje eller andet seksuelt forhold end samleje mellem søskende. §210.
- Voldtægt. §216.
- Samleje eller andet seksuelt forhold end samleje med et barn under 15 år – dog 18 år, hvis barnet eller den unge er betroet til undervisning/opdragelse. §§ 219, 222, 223, 225.
- Køb af seksuelle ydelser fra personer under 18 år. §§ 224, 225.
- Blufærdighedskrænkelser (blotteri, beføling, beluring, verbal uterlighed) samt optagelse, besiddelse og udbredelse af fotos/film osv. af person under 18 år. §§ 226, 232, 234, 235.

## Hvor mange børn bliver udsat for seksuelle overgreb?

Det er vanskeligt at fastslå, hvor mange børn og unge der bliver udsat for seksuelle overgreb. Undersøgelsesresultater varierer og afhænger bl.a. af, om undersøgelsen er foretaget blandt voksne eller blandt børn og unge, og af hvordan undersøgelsen definerer seksuelt overgreb. Generelt gælder det, at der er store *mørketal* på området; en del overgreb mod børn bliver

aldrig opdaget, og en del overgreb kommer først for dagens lys, når børnene bliver voksne.

Den seneste danske undersøgelse er foretaget blandt elever i 9. klasse, og den viser, at 5 % af de unge har været udsat for et strafbart seksuelt overgreb fra en voksen, som er mindst fem år ældre end dem selv.<sup>2</sup> 5 % af drengene og 18 % af pigerne tilkendegiver, at de har oplevet *uønskede seksuelle erfaringer* med jævnaldrende – altså erfaringer gjort imod deres vilje. Disse overgreb er begået af personer, der højst er fire år ældre end den unge selv og kan dermed også være begået af unge under 15 år.

2 Helweg-Larsen m.fl (2009)

Børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet, og børn og unge med handicap er særligt sårbare, når det gælder seksuelle overgreb. Udenlandske undersøgelser peger på, at disse to grupper har to til tre gange højere risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb<sup>3</sup>. I 2007 viste danske undersøgelser samme tendens og understregede vigtigheden af, at fagpersoner, der arbejder med disse børn og unge, er opmærksomme på at opspore eventuelle seksuelle overgreb.

3 Se f.eks. Sullivan and Knutson (2000), Muff (2001), Kvam (2001), Mehlbye (2006) samt SISO (2007a, 2007b)

## Omfanget af seksuelle overgreb mod anbragte børn

### Undersøgt via kommunale sagsbehandlere

Estimeret på landsplan og målt over en toårig periode har kommunale sagsbehandlere kendskab til 840 sager med viden eller mistanke om seksuelle overgreb mod et barn eller en ung anbragt uden for hjemmet eller i aflastning<sup>4</sup>. De seksuelle overgreb kan både være foregået før og/eller under anbringelsen.

### Undersøgt via socialpædagogiske opholdssteder

Målt over en toårig periode var der, estimeret på landsplan, viden eller mistanke om, at 13 % af børn under 18 år (528 sager), som var anbragt på et socialpædagogisk opholdssted, havde været udsat for seksuelle overgreb før eller under anbringelsen<sup>5</sup>.

### Undersøgt via plejefamilier

Målt over en toårig periode havde plejefamilier

viden eller mistanke om seksuelle overgreb mod 143 børn, svarende til 16 % af de børn, der var anbragt hos de undersøgte plejefamilier<sup>6</sup>. De seksuelle overgreb kan både være foregået før og/eller under anbringelsen. Omfanget er *ikke* estimeret på landsplan.

### Børn og unge på døgninstitutioner

En undersøgelse fra 2005 viser, at lidt over 80 % af danske døgninstitutioner skønner, at de har modtaget børn og unge, der inden anbringelsen har været udsat for seksuelle overgreb<sup>7</sup>. Lige så mange institutioner anslår, at de har haft børn, som under opholdet på institutionen blev udsat for seksuelle overgreb.

Målt over to år har de 149 døgninstitutioner i undersøgelsen viden eller velbegrundet mistanke om, at 572 børn og unge har været udsat for seksuelle overgreb inden anbringelsen. 71 børn og unge, heraf 29 drenge, har ifølge institutionerne været udsat for overgreb under anbringelsen, typisk af et andet barn eller ung på institutionen.

4 SISO (2007b)

5 SISO (2007b)

6 SISO (2007b)

7 Mehlbye (2006)

## Omfanget af seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap

### Undersøgt via kommunale sagsbehandlere

Estimeret på landsplan har kommunale sagsbehandlere over en toårig periode fået kendskab til 561 sager med viden eller mistanke om seksuelle overgreb mod et barn eller en ung med handicap<sup>8</sup>. Antallet af børn og unge med handicap i Danmark kendes ikke nøjagtigt. Baseret på et skøn vurderes det, at mellem 1-5 % af alle børn med handicap udsættes for seksuelle overgreb. Disse tal refererer til seksuelle overgreb, som myndighederne får kendskab til.

## Børn og unge anbragt uden for hjemmet

Børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet, har en vanskelig livssituation sammenlignet med de fleste andre børn. Størstedelen er vokset op i brudte familier med omsorgssvigt, forældres misbrugsproblemer, og de har oplevet flere skoleskift. Børnene har for en stor dels vedkommende været udsat for vold eller været vidne til vold i hjemmet. Disse vilkår er samtidig faktorer, der øger risikoen for seksuelle overgreb.

Flere undersøgelser peger på en mulig sammenhæng mellem børns vanskelige opvækstvilkår og risikoen for, at de bliver udsat for seksuelle overgreb<sup>9</sup>. SISO's undersøgelse fra 2007 tegner nedenstående billede af opvæksten for de børn, hvor der er viden eller mistanke om seksuelle overgreb<sup>10</sup>.

*Se figur 2, side 9.*

8 SISO (2007a)

9 Se f.eks. Karin Helweg-Larsen, Helmer Bøving Larsen (2002) og (2009)

10 SISO (2007b)

Manglende stabilitet og omsorg fra forældrenes side under opvæksten betyder, at de anbragte børn kan have særlige behov for omsorg og opmærksomhed. I sig selv kan dette øge deres sårbarhed og risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb, der måske begynder som eller forveksles med interesse, varme og omsorg. Desuden har en del af børnene i opvæksten oplevet grænseoverskridende adfærd fra voksnes side, hvilket kan medføre, at de ikke kender deres egne grænser særlig godt og generelt har svært ved at sætte grænser i forhold til andre.

## Børn og unge med handicap

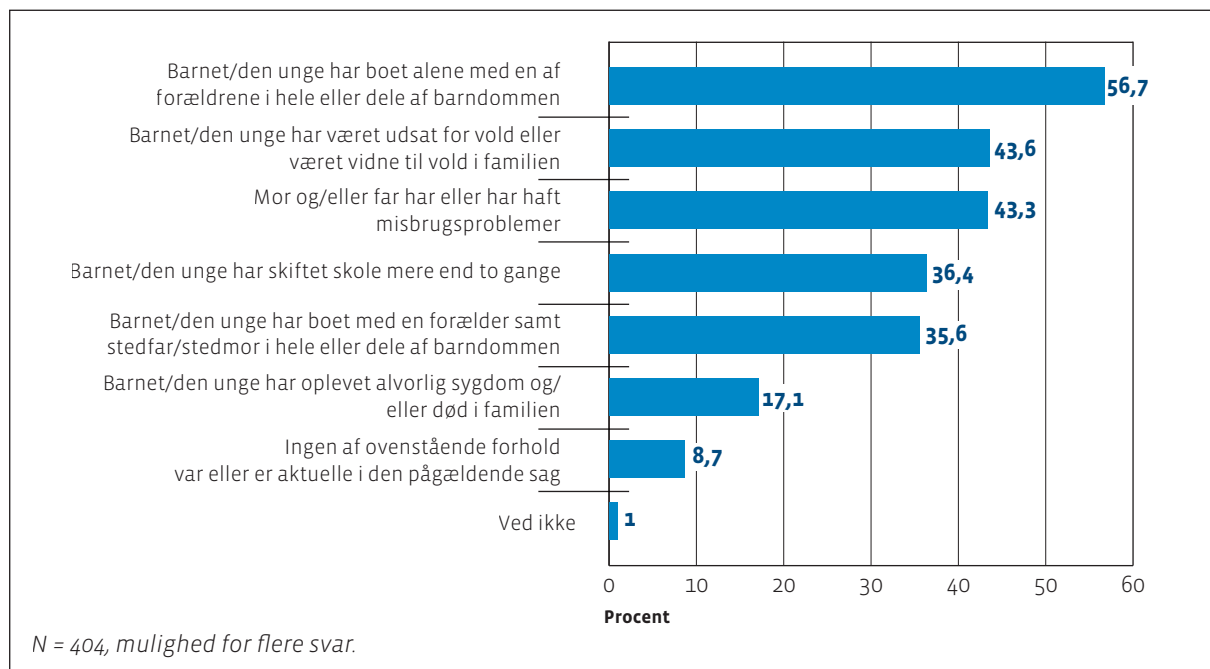
Børn og unge med handicap er en bred betegnelse for en uhomogen gruppe af børn og unge. Betegnelsen spænder fra børn, der har en mindre funktionsnedsættelse, og som klarer sig med enkle former for støtte, til børn, der har indgribende funktionsnedsættelser og behov for alternativ kommunikation, hjælpemidler, særlig tilrettelagt pleje og omfattende støtte.

Barnets handicap kan udgøre en særlig faglig udfordring, når det gælder opsporing af seksuelle overgreb. Måske har barnet vanskeligt ved at kommunikere med omverdenen, og fagpersoner kan have vanskeligt ved at tolke adfærd, tegn og reaktioner. De kan være i tvivl om, hvorvidt en bekymrende adfærd skal tilskrives barnets handicap eller det faktum, at barnet har været udsat for seksuelle overgreb. Det har stor betydning, at man som fagperson kender barnets handicap og dermed mulighederne for at kommunikere.

Som udgangspunkt skal man som fagperson være opmærksom på de samme tegn og reaktioner hos børn og unge med handicap, som hos børn og unge generelt. I vejledningsmaterialet indgår enkelte eksempler, som handler om børn og unge med handicap. Derud-



**Figur 2: Barnets opvækst**



over henvises til hjemmesiden [www.forebygovergreb.dk](http://www.forebygovergreb.dk), som indeholder viden, inspiration og nyttige redskaber til fagfolk, der arbejder med mennesker med handicap, også specifikt med børn og unge. Hjemmesiden indeholder viden og metoder til at arbejde med seksualitet og forebyggelse af seksuelle overgreb.

## Børn og unge med grænseoverskridende adfærd

I de seneste år har der været stigende opmærksomhed på børn og unge, der begår seksuelle overgreb mod andre børn. Undersøgelser peger på, at op mod en

tredjedel af alle kendte overgreb bliver begået af en person under 18 år<sup>11</sup>.

Kliniske erfaringer fra JanusCentret, der arbejder med udredning og behandling af børn og unge med seksuelt grænseoverskridende adfærd, peger på, at børnene ofte udviser tegn på bekymrende adfærd i længere tid, inden de begår den grænseoverskridende og krænkende handling. Det har derfor stor betydning for indsatsen over for disse børn og unge, at fagpersoner opfanger signaler og reagerer, når de møder en bekymrende adfærd. Vejledningens materialets kapi-

<sup>11</sup> Se Lovell (2002) og Strange (2008a)

tel 5 beskriver de mulige tegn og signaler på seksuelt bekymrende eller grænseoverskridende adfærd, man som fagperson skal være opmærksom på.

## Tegn og reaktioner på seksuelle overgreb og mistrivsel

I dette Vejledningsmateriale beskrives en række forskellige tegn, signaler, reaktioner, symptomer og indikatorer på seksuelle overgreb. De forskellige begreber rummer forskellige nuancer, men overordnet set anvendes de her i materialet mere eller mindre synonymt. Som gennemgående samlet betegnelse anvendes begreberne tegn og reaktioner.

Vejledningsmaterialet opstiller ikke en facitliste på tegn og reaktioner, men beskriver *mulige* tegn og reaktioner på seksuelle overgreb. Ofte vil børn og unge udvise diffuse tegn, som ikke specifikt skyldes eller entydigt kan henføres til et seksuelt overgreb. Barnets adfærd kan være et udtryk for andre dramatiske begivenheder, svigt eller former for overgreb i barnets liv.

Det er derfor vigtigt at anlægge et *helhedssyn*. Ofte vil der være elementer af flere former for svigt involveret, og man må hele tiden vurdere konkrete tegn og reaktioner i forhold til barnets samlede adfærd, trivsel eller mistrivsel samt kontekst og livsvilkår.

## Materialets børnesyn

Vejledningsmaterialet er udarbejdet ud fra det perspektiv, at børn har ressourcer, som de voksne har ansvaret for at skabe udviklingsrum for. Børn fødes som sociale væsner, der fra (før) fødslen har behov for at indgå i kontakt og samspil med deres omsorgsgivere<sup>22</sup>. Barnets udvikling er ikke blot en spontan proces drevet af barnets biologiske modning og tilpasning til omgivelserne, men en *menneskelig understøttet proces*, hvor barnet udfordres og vejledes af de nærmeste omsorgsgivere i et tæt samspil. En væsentlig drivkraft i udviklingen er, at barnet vil forsøge at indgå aktivt og meningsfuldt i dette samspil. Barnets udviklingsmuligheder afhænger derfor i høj grad af kvaliteten af og kommunikationen i disse sammenhænge.

Et barn vil i stor udstrækning møde sin omverden med den form for tilknytning og relationserfaring, som det kender og har lært af sin(e) primære omsorgsperson(er). Dette grundvilkår er vigtigt at være opmærksom på, når man skal forstå og tolke mulige tegn på mistrivsel og/eller seksuelle overgreb.

---

12 Se f.eks. Stern (2000)

## 2 BØRN OG UNGES UDVIKLING AF SEKSUALITET

**Myte: Børns seksualitet er en miniatureudgave af voksenseksualitet.**

**Fakta: Børns seksualitet er diffus, ustruktureret og usamlet og begynder først at ligne voksenseksualitet fra puberteten.**

De fleste seksuelle overgreb bliver begået af en person, som barnet kender. Det seksuelle overgreb sker altså som regel på baggrund af en kendt relation. Når det drejer sig om at opspore, forstå og tolke tegn og reaktioner på seksuelle overgreb, er det derfor væsentligt også at inddrage en viden om, hvordan børn generelt udvikler sig, og hvordan de udvikler deres tilknytningmønstre og deres seksualitet<sup>13</sup>. Det handler dette kapitel om.

**Relationsperspektivet** lægger vægt på at se seksuelle overgreb som en del af en overgrebsrelation – til forskel fra et perspektiv, der ensidigt fokuserer på overgrebshændelsen.

### Vi udvikler os i relationer

Børn udvikler sig i deres konkrete relationer til de

voksne, der tager sig af dem i opvæksten. Men relationen mellem barn og voksen er asymmetrisk, fordi barnet på godt og ondt er prisgivet og afhængig af, at omsorgspersonen lader barnet udvikle sig på dets egne præmisser. Barnet bidrager aktivt med at give relationen betydning ved at prøve at forstå, hvad den voksne vil og forventer. Barnet forsøger at indgå meningsfuldt i relationen med den voksne for derved at sikre, at den voksne fortsat tager sig af barnet. Barnet oplever den voksnes henvendelser som meningsfulde, uanset hvad de rummer. Barnet har så at sige ikke noget valg.

Hvis relationen mellem barn og voksen ikke er på barnets præmisser, lærer barnet ikke at skelne mellem, hvad der er dets eget behov, og hvad der er den voksnes behov. Barnet får ikke mulighed for at udvikle, kende og definere sine behov løsrivet fra omverdens<sup>14</sup>.

Det er den voksne omsorgsperson, der skal lære det lille barn at skelne mellem sig selv og andre: Hvad er rart og ikke rart (lyst og ulyst). Hvad det betyder, at noget er frivilligt eller sker under tvang, på egne eller andres præmisser. Samspillet mellem barnet og den voksne omsorgsperson er således fundamentet for, at barnet udvikler sin personlighed og fornemmelse for, hvordan man indgår i relationer til andre på en måde, der tager vare på ens egne behov og grænser og med respekt for andres behov og grænser.

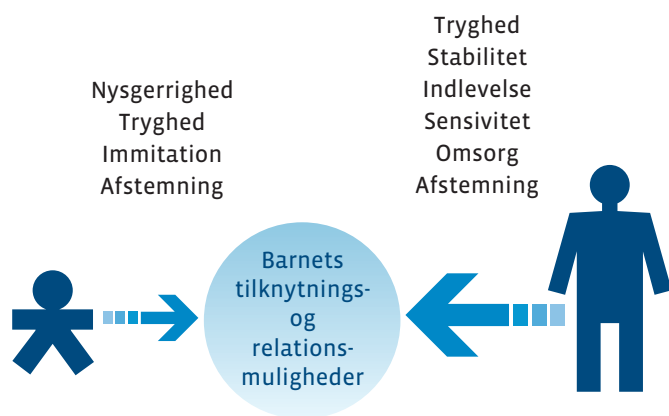
<sup>13</sup> Vejledningsmaterialets faglige tilgang har afsæt i en udviklingspsykologisk, psykoanalytisk/psykodynamisk og tilknytningsteoretisk referenceramme (eksempelvis Bowlby, Fonagy, Stern (2000), Laplanche (2002, 2007), Zeuthen (2009))

<sup>14</sup> Zeuthen (2009)

## Tilknytning – tilknytningsvanskeligheder

Tilknytning til andre mennesker er afgørende for barnets overlevelse og personlighedsmæssige udvikling. Barnet vil fra fødslen søge tryghed, sikkerhed og omsorg hos sin omsorgsperson. Derfor gives overlevelsen fra første færd en psykologisk betydning, der er bestemt af de specifikke relationer, barnet er en del af. Det er vigtigt, at den voksne serverer realiteten for barnet i et tempo, der er på barnets præmisser, fordi det er den voksne, der giver barnets verden betydning. Barnets iboende og undersøgende nysgerrighed og behov for tryghed danner baggrund for, at barnet i sit samspil med omsorgspersonen udvikler det tilknytningsbånd, som bliver en vigtig del af barnets fremtidige tilknytningsmønstre.

**Figur 3: Relationen mellem den voksne og barnet**



*Relationen mellem den voksne og barnet er asymmetrisk. Barnet er afhængig af den voksne omsorgspersons indsats og kompetencer. Den særlige måde, den voksne er sammen med barnet på, har afgørende betydning for udvikling af en sikker og tryk tilknytning.*

Et trykt tilknytningsbånd mellem omsorgsperson og barn udvikles, når den voksne reagerer på barnets behov og signaler og er følelsesmæssigt tilgængelig. Følelsesmæssig afstemning og rytme i samspillet er vigtige elementer, som danner grundlag for kommunikationen mellem barnet og den voksne og skaber gensidighed i forholdet. Gennem sit samspil med omsorgspersonen udvikler barnet en slags model for relationsstrategier og -mønstre. Det vil sige, at barnets tidlige og vigtige relationer skaber udgangspunkt for barnets måde at forstå relationer på og derved også egen rolle i disse relationer.

Hvis et barn dagligt efterlades i hyppige stresstilstande, som det ikke på egen hånd er i stand til at regulere sig ud af, eller hvis barnet overlades til sig selv uden nær voksenkontakt, vil det være i risiko for at udvikle en usikker tilknytning.

En del af de anbragte børn og unge vil som følge af det omsorgsvigt, de har oplevet i deres tidlige opvækst, være præget af en usikker tilknytning. Det enkelte barns tilknytningsmønster og adfærd er derfor et vigtigt omdrejningspunkt, når et anbringelsessted skal arbejde med barnets videre udvikling.

### Tilknytning og seksuelle overgreb

Det er vigtigt at pointere, at det ikke er alle børn, der udsættes for seksuelle overgreb, som er præget af tilknytningsvanskeligheder. Alle børn, også børn med en tryk tilknytning, kan blive udsat for seksuelle overgreb. Relationen mellem barnet og den krænkende part er asymmetrisk, og via en grooming proces kan barnet, alene fordi det er et barn, blive manipuleret af krænkeren forud for overgrebet.

### Grooming

På engelsk anvendes begrebet grooming om den proces, hvor krænkeren bearbejder, overtaler, forfører og manipulerer et barn eller en ung til at medvirke i seksuelle aktiviteter. Der er tale om en proces, hvor krænkeren gradvist opbygger en relation. En relation, som senere gør det muligt at udsætte barnet for et seksuelt overgreb. Den manipulation og gradvise nedbrydning af barnets grænser, der finder sted, kan være en langvarig og skjult proces. Det er vigtigt, at fagpersoner har viden om og kan identificere denne proces i arbejdet med at opspore og forhindre seksuelle overgreb<sup>15</sup>.

## Børn, unge og seksualitet

Udviklingen af barnlig seksualitet går hånd i hånd med barnets samlede udvikling og personlighedsdannelse. Barnet udvikler sin seksualitet i relation til sine nærmeste omsorgspersoner og kender ikke på forhånd til seksualitetens betydning, hverken hos sig selv eller hos den voksne. De(n) voksne, som tager sig af barnet, er derfor med til at give barnets seksualitet betydning i takt med, at barnets interesse for og udforskning af seksualiteten udvikler sig. Som en del af sin udvikling og i samspillet med sine relationer lærer barnet at forstå betydningen af de kropslige oplevelser og fornemmelser.<sup>16</sup>

Den voksne har et vigtigt ansvar for at støtte barnet til at udvikle en sund og almindelig accepteret viden og adfærd i forhold til den seksuelle udvikling. Den voksne lærer gradvist barnet sociale spilleregler og

<sup>15</sup> David Finkelhor (1984) har opstillet fire forhåndsbetingelser, der går forud for et seksuelt overgreb. Læs mere om grooming i Sørensen og Schrøder (2006)

<sup>16</sup> Zeuthen (2009)

omgangsformer i forhold til jævnaldrende, andre børn og voksne. Når barnet begynder i skole, er det efterhånden bevidst om og mærker måske en blufærdighedsfølelse i forhold til eksempelvis at vise sine kønsdele frem, og barnet ved, at det at berøre sine kønsdele foregår under mere private forhold og ikke i det offentlige rum.

Den voksnes rolle i relation til teenageren består i at være til rådighed for en dialog om f.eks. kærester og følelser. Her skal den voksne være bevidst om at respektere privatsfære og integritet og ikke at overskride den unges grænser.

Fælles for den voksnes tilgang til både det lille og det store barn er, at den voksne skal være en tryk relation. Den voksne skal ikke invadere barnet med en alt for stor viden. Barnets seksualitet er ustruktureret og usamlet, og barnet tillægger ikke seksualiteten samme betydning som den voksne. Seksualiteten adskiller sig først og bliver til det, man forstår som seksualitet, når barnet kommer i puberteten. Indtil da er seksualiteten diffus. Vi forstår først 'seksualitet', når vi bliver store nok til at forstå betydningen af de lege, vi legede, da vi var små. Når vi forstår betydningen af, at mors mave er blevet stor, hvordan barnet er kommet ind i maven og skal komme ud igen.<sup>17</sup>

I den voksnes understøttelse af barnets seksuelle udvikling er det vigtigt at være opmærksom på, at der stadig er tale om en asymmetrisk relation mellem barnet og den voksne. Barnet er afhængig af først og fremmest at vokse op i en tryk og kærlig kultur, der giver plads til, at barnet opdager og udvikler betydningen af, hvad det vil sige at mærke sig selv i verden i relation til andre.

<sup>17</sup> Zeuthen (2009)

Et lille barn kender ikke på forhånd til eller har begreb om sin egen eller voksnes seksualitet. Derfor er barnet som udgangspunkt ikke i stand til at vide, hvis det udsættes for et seksuelt overgreb. Barnet vil kunne tro, at overgrebet er en naturlig del af relationen og måske først blive bevidst om, at det har været udsat for overgreb, når det opdager, at seksuelle overgreb ikke er en almindelig del af en relation til voksne. Børn skal lære at skelne mellem omsorg og overgreb, og det er voksne, der skal lære dem det.<sup>18</sup>

En leder af et opholdssted fortæller om en 10-årig dreng, der havde været udsat for seksuelle overgreb i sin opvækst:

*På et tidspunkt, hvor vi sad og snakkede om overgrebene, så sagde jeg: "Det må godt nok være svært at have levet i sådan et hjem". "Nej, jeg troede jo det var sådan, det var", svarede drengen. Han satte ikke spørgsmålstejn ved, om det var rigtigt eller forkert, det var sådan det var. Det var hans vilkår<sup>19</sup>.*

## Seksuelle overgreb påvirker forskellige børn forskelligt

Børn er forskellige og reagerer og rammes i forskellig grad, når de udsættes for seksuelle overgreb. Reaktionen afhænger af forskellige faktorer: Overgrebets karakter, omfang, barnets alder på overgrebstidspunktet, barnets relation til krænkeren samt barnets medfødte ressourcer og netværk. De samme faktorer har indflydelse på, hvordan barnet mestrer at komme videre i livet.

Overordnet set gælder det dog, at når et barn udsættes for seksuelle overgreb, påvirkes barnets samlede udvikling. De seksuelle overgreb kan medføre, at bar-

net ikke udvikler sin evne til at skelne mellem lyst og ulyst, frivillighed og tvang, samt virkelighed og fantasi. Barnet kan have svært ved at mærke egne grænser og skelne mellem egne og krænkerens behov. Det seksuelle overgreb er i høj grad et relationelt traume, da de fleste overgreb, som tidligere nævnt, finder sted i nære relationer. Barnet vil forsøge at forstå og finde en mening med det, der foregår, og at give overgrebet en relationel betydning. Det er i den kontekst betydningen af seksuelle overgrebs vidtrækkende konsekvenser skal ses.

Barnet vil møde sin øvrige omverden på baggrund af de tidligt tillærte tilknytnings- og relationsmønstre, som det har med sig fra samspillet med de(n) voksne omsorgsgiver(e). Skal man således forstå et barns bekymrende seksuelle adfærd eller tegn på mistrivsel, er det vigtigt at inddrage viden om barnets tillærte relations- og tilknytningsmønstre. Hvilke muligheder har barnet haft for tilknytning, hvilke udviklingsmuligheder har barnet haft, hvilke relationsmønstre kender barnet til, hvilke hændelser og oplevelser har det med sig i sit møde med omverdenen? Og hvordan præger disse barnets forventninger til, hvordan det skal indgå i relationer til andre? Barnets måde at relatere sig til voksne på rummer meget af denne information, da barnets forventninger til voksne afspejler de forventninger, der har været realistiske for barnet i dets liv.

Når et barn anbringes uden for hjemmet, er det vigtigt at stille sig de nævnte spørgsmål og at være lydhør over for barnets måde at relatere på. På den måde kan anbringelsen og de voksne omsorgspersoner på anbringelsesstedet medvirke til, at barnet får mulighed for at reparere tidligere og udvikle nye tilknytningsmønstre.

<sup>18</sup> Zeuthen (2009)

<sup>19</sup> SISO (2007b)

## Resiliens – børns modstandskraft og mestring

Oplevelse af sammenhæng og mening har afgørende betydning for, hvordan børn og unge udvikler *resiliens* – dvs. den særlige modstandskraft, der betyder, at de klarer sig på trods af de belastninger, som de udsættes for.<sup>20</sup>

Ingen mennesker er modstandsdygtige over for alle typer af belastning. Det er meget komplekse samspil mellem en række faktorer både i personen og i situationen, som bliver bestemmende for udfaldet af belastningen for det enkelte menneske.<sup>21</sup>

### **Resiliensfaktorer, som har betydning for, hvordan barnet mestrer at komme videre i livet<sup>22</sup>:**

*Individuelle resiliensfaktorer:*

- barnets medfødte ressourcer, fysisk, følelsesmæssigt, intellektuelt
- mestring, selvstændighed, følelse af egenverd, oplevelse af at have kontrol over eget liv
- oplevelse af mening og sammenhæng i livet
- kreativitet, fritidsaktiviteter, interesser

---

20 Antonovsky, A. (1996)

21 Waaktaar og Christie (2000)

22 Waaktaar og Christie (2000), Sommerschild (2000)

*Familie-mæssige resiliensfaktorer:*

- godt forældre-barn samspil i spædbarnsalderen, tidlig tilknytning
- faste strukturer, regler, traditioner og grænser
- mindst én velfungerende forælder
- forældre, som tillader hjælp fra andre
- fælles værdiopfattelse i hjemmet
- stærke slægtsbånd

*Resiliensfaktorer i netværket:*

- mindst én betydningsfuld person, som har fulgt barnet gennem opvæksten
- gruppetilhørsforhold til jævnaldrende
- samfundsstrukturer, som støtter barnets mestringsstrategier (kompetenceunderstøttende miljøer som f.eks skole og nærmiljø)

Modstandskraften opnås således gennem et unikt virke mellem barnets individuelle egenskaber og miljøets egenskaber. Det er kombinationen af forhold ved barnet og forhold ved miljøet, der fører til, at barnet over tid mestrer livet.<sup>23</sup>

---

23 Borge, A. (2004)

# 3 OPSPORING AF SEKSUELLE OVERGREB

**Myte: Børn, der bliver udsat for seksuelle overgreb vil ofte fortælle det til en voksen umiddelbart efter.**

**Fakta: Undersøgelser peger på, at kun ca. en fjerdedel af børn og unge fortæller omgivelserne om seksuelle overgreb umiddelbart efter, de er sket<sup>24</sup>.**

## Vanskeligt at fortælle om overgreb

Vi ved fra undersøgelser, at en stor del af de børn og unge, som udsættes for seksuelle overgreb, ikke fortæller om overgrebene<sup>25</sup>. Mange oplever, at det mislykkes for dem at fortælle omgivelserne om overgrebene, mens de stadig er børn. Som omtalt i kapitel 2 kan dette bl.a. skyldes, at børnene ikke forstår det, de udsættes for. Mindre børn eller børn og unge, som har sådanne oplevelser gennem deres opvækst, kender ikke nødvendigvis betydningen af de overgreb, de bliver udsat for, og mangler begreber for det, de har været udsat for. Derfor er det også vanskeligt at fortælle om dem. En del forstår måske først overgrebene med tilbagevirkende kraft – dvs. når de er blevet ældre.

Også kulturelle, familiemæssige og religiøse forhold spiller ind på børns mulighed for at fortælle om overgrebene.

<sup>24</sup> Cawson (2000)

<sup>25</sup> Se f.eks.: Cawson (2000), Ullman (2003) og Jensen (2005)

Der kan være flere forklaringer på, hvorfor det er vanskeligt at fortælle om de seksuelle overgreb.<sup>26</sup> Nogle børn kan være bange for, at andre (voksne) vil møde dem med mistro. De skammer sig og føler, at de selv er skyld i overgrebene. Måske har overgriberen forsøgt at overbevise barnet om dets meddelagtighed: *Du var jo selv med til det*. Barnet vil ofte have svært ved at sortere i disse forklaringer om ansvar og ender ofte med at bebrejde sig selv. Frygt for straf og afvisning og komplekse følelser som flovhed, skyld og skam kan således også være baggrund for barnets tavshed.

En anbragt pige fortæller, at hun blev instrueret af krænkeren om, at overgrebene var en hemmelighed, og at hun følte sig som medskyldig:

*Jeg måtte ikke sige det til de voksne, og så havde jeg jo også gjort noget forfærdeligt – når han siger sådan, så er det nok fordi, jeg også har gjort noget, man ikke må<sup>27</sup>.*

Det kan spille ind, at barnet eller den unge ikke ønsker at søre omgivelserne ved at fortælle om overgrebene eller, at barnet vil beskytte krænkeren mod straf. Endelig er der nogle, der giver som forklaring, at ingen har spurgt dem, om de har været udsat for overgreb, eller at de ikke på noget tidspunkt har mødt nogen, som de synes, de kunne fortælle det til.

<sup>26</sup> Se f.eks. Jensen (2005), der har undersøgt 22 børns afdækning af seksuelle overgreb ud fra børnenes perspektiv

<sup>27</sup> SISO (2007b)



En engelsk undersøgelse viser, at 72 % af de børn, der havde været udsat for seksuelle overgreb, ikke fortalte det til nogen umiddelbart efter, det var sket. 27 % fortalte det til nogen senere. Omkring en tredjedel af børnene (31%) havde endnu ikke fortalt om overgrebet til nogen i den tidlige voksenalder<sup>28</sup>.

### Børn og unges udsagn er vigtige i opsporing af overgreb

Selv om det er vanskeligt for børn og unge at fortælle om seksuelle overgreb, viser SISO's undersøgelse om seksuelle overgreb mod anbragte børn og unge<sup>29</sup>, at barnets evne og mod til selv at fortælle om overgrebet – direkte eller indirekte – og barnets evne til at forstå,

hvad det udsættes for, og evne til at gøre sig forståelig kan have stor betydning for, om et overgreb bliver afsløret og bringes til ophør.

Undersøgelsen viser, at det ofte er børnene selv, der er kilde til, at kommunen får kendskab til overgrebet. I to tredjedel (64 %) af de sager, hvor der var viden eller mistanke om overgreb, var udsagn fra barnet hovedårsagen til underretning. Det kan både være direkte eller indirekte udsagn.

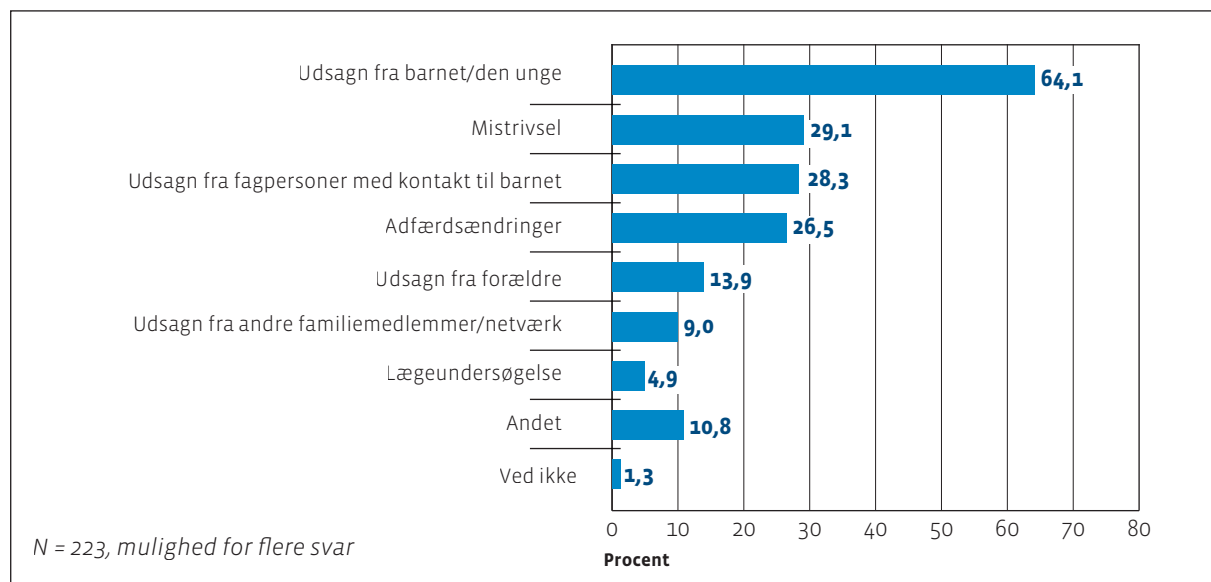
Barnets mistrivsel er årsag til underretning i ca. en tredjedel af de sager, hvor der foreligger underretning. Udsagn fra fagpersoner med kontakt til barnet er årsag til godt en fjerdedel af underretningerne.

28 Cawson (2000)

29 SISO (2007b)

Se figur 4

**Figur 4: Børn er den hyppigste kilde til oplysninger om overgreb**



### **Mindre børns udsagn om seksuelle overgreb**

En 4-årig pige, som har været udsat for samleje af sin far, forsøger at gengive overgrebet til sin psykolog i legeterapien på denne måde: *Jeg leger med far. Far stikker en legoklods op i min numse.*

Børn, som ikke forstår betydningen af – eller har ord og begreber for – de(t) overgreb, som de er blevet udsat for, kan have vanskeligt ved at gengive oplevelsen. Barnets fortælling kan derfor fremstå fantasifuld og usammenhængende. Måske har barnet været overladt til at skabe sin egen forståelse og mening med overgrebene på et tidspunkt, hvor det ikke sprogligt og udviklingsmæssigt har været modent til det. Det er fagpersonens opgave at forsøge at forstå, hvad det er barnet giver udtryk for.

## **Hvad kan få børn og unge til at fortælle om overgreb?**

Netop fordi det kan være vanskeligt for børn og unge at fortælle om seksuelle overgreb, er det vigtigt, at fagpersoner er opmærksomme på forhold, der kan virke fremmede og understøttende herfor.

En norsk undersøgelse, der ser på afsløringen af seksuelle overgreb fra børnenes perspektiv<sup>30</sup>, viser bl.a., at børn og unge er mere tilbøjelige til at fortælle, hvis de oplever, at der er en *anledning* til at fortælle, en *hensigt* med at fortælle og en *forbindelse* til det, der tales om. Sandsynligheden for, at barnet fortæller om overgreb er større, hvis alle tre aspekter er til stede. De tre aspekter kan være forbundet, så en *anledning* til at fortælle f.eks. kan være en del af en *forbindelse*. Men det, at barnet oplever en anledning til at fortælle, indebærer ikke nødvendigvis, at der også er en forbindelse.

30 Jensen (2005)

Tre eksempler kan illustrere de tre aspekter:

### **En anledning til at fortælle**

En leder af et opholdssted oplevede, at en anbragt pige flere gange tog tilløb til at fortælle om overgreb fra et familiemedlem. Men pigen manglede tilsyneladende roen til det. Lederen besluttede at køre en længere tur i bil med pigen. Her var der ingen forstyrrelser, de var alene, og der blev således skabt en *anledning* til, at pigen kunne fortælle om overgrebene, der havde fundet sted gennem flere år.

### **En hensigt med at fortælle**

Et anbragt barn blev udsat for seksuelle overgreb, når hun kom hjem på samvær i weekends. Umiddelbart før en samværsweekend fortalte pigen om overgrebene til en pædagog. Pigen kunne ikke klare tanken om flere overgreb, og hendes *hensigt* med at fortælle var at undgå at komme på samvær og at få hjælp til at få stoppet overgrebene.

### **En forbindelse til at fortælle**

En plejefamilie oplevede i en situation med deres fireårige plejebarn, at et bad var med til at skabe en *forbindelse* til de overgreb, barnet havde oplevet i badesituationer med faderen. Barnet fortalte her om de overgreb, som det havde været udsat for.

Som fagperson er det vigtigt at være opmærksom på, hvordan man kan medvirke til at opfange og facilitere de forskellige situationer, hvor et barn eller en ung oplever en *anledning til*, *hensigt med* eller *forbindelse til* at fortælle om seksuelle overgreb.

### **Indre og ydre processer**

Børn og unges motivation til at fortælle om overgreb er desuden præget af såvel nogle *indre* som *ydre processer*<sup>31</sup>.

31 Ullman, S.E. (2003)

Eksempler på *indre* processer, som kan motivere, er f.eks. barnets ønske om, at overgrebene stopper eller bevidsthed om, at det, som forgår, er forkert. Barnet kan måske ikke længere magte overgrebene og de psykiske konsekvenser af fortielsen. Det kan være, at barnet har nået en alder, hvor frygten for at blive gravid motiverer til at fortælle om overgrebene. For nogle unge opstår motivationen i forbindelse med et ønske om tryk i et kæresteforhold.

*Ydre processer* kan være, at barnet møder et menneske, som det kan stole på, og som det føler sig tryk ved. Det kan også være, at barnet eller den unge deltager i seksualundervisning og hører om seksuelle overgreb. Måske overbeviser et andet menneske barnet om, at det bør afsløre de seksuelle overgreb. Det kan eksempelvis være en person, som har været udsat for seksuelle overgreb fra samme krænker. Det kan være den ydre faktor, som motiverer barnet til at fortælle om sin egen situation. Endelig kan en vigtig ydre faktor være, at nogen direkte spørger, om barnet udsættes for seksuelle overgreb<sup>32</sup>.

### At gå på to ben

Selv om barnet ikke direkte fortæller omgivelserne om de seksuelle overgreb, vil det i mange tilfælde udsende tegn, der peger i den retning. Tegnene kan være diffuse og flertydige, og som fagperson må man derfor være klædt på til at forholde sig til et problemfelt, der ofte er omgærdet af faglig tvivl og manglende vished og beviser.

Det er vigtigt, at fagpersonen er opmærksom på at gå på to ben. Det ene ben er en faglig viden om fysiske, psykiske eller sociale tegn på seksuelle overgreb. Det andet ben er viden om de processer, der ligger bag afdækningen af et seksuelt overgreb for såvel barnet som for fagpersonen. Begge ben er lige vigtige, når

32 London, K. m.fl. (2007)

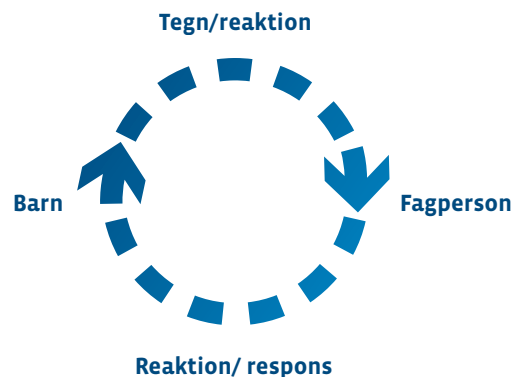
det drejer sig om at opspore seksuelle overgreb. Samlet set bidrager de til at skabe forståelse for, hvorfor seksuelle overgreb er vanskelige, men ikke umulige, at opdage, fortælle om og handle i forhold til.

## Betydningen af en engageret tredjepart

Når seksuelle overgreb mod et barn bliver kendt for omverdenen, sker dette oftest som følge af reaktioner og initiativ fra en tredjepart. Det kan være en ven, et familiemedlem eller en fagperson. Barnet har med andre ord brug for, at et andet menneske aktivt og engageret reagerer og tager initiativ i forhold til de udsagn, barnet kommer med, eller de tegn og signaler, barnet udviser.

I det følgende vil vi se nærmere på den situation, hvor tredjeparten er en fagperson. Samspillet mellem barn og fagperson er en intersubjektiv og dialogorienteret proces, som kan illustreres ud fra figuren nedenfor.

Figur 5: Reaktion - respons model



Figuren: Når et barn udviser tegn eller reaktioner, der indikerer, at det har været udsat for seksuelle over-

greb, har fagpersonens reaktion betydning for, hvordan barnet videre reagerer – eventuelt med nye tegn. Hvis barnet oplever, at fagpersonen er i stand til at holde sig lyttende og neutralt spørgende og samtidig er i stand til at rumme, hvad barnet fortæller, vil det være understøttende for barnets proces, lyst og mulighed for at afdække overgrebene. Som figuren illustrerer, er der tale om en kontinuerlig og cirkulær proces, hvor fagpersonen ikke alene skal være opmærksom på de tegn, barnet udviser, men også på egne reaktioner og de tegn og signaler, man sender videre til barnet.

Betydningen af at møde en engageret tredjepart kan være afgørende for barnets proces med at forstå og afdække de seksuelle overgreb<sup>33</sup>. I eksemplet nedenfor fortæller Ida, der var anbragt uden for hjemmet det meste af sin barndom, hvordan hun som seksårig – i forbindelse med en badesituation – forsøgte at fortælle om de seksuelle overgreb, hun blev udsat for fra en 16-årig dreng på anbringelsesstedet:

*Da jeg boede på børnehjemmet, sagde jeg på et tidspunkt noget til en kvindelig praktikant, som stod og tørrede mig, efter jeg havde været i bad. Jeg sagde: "Ole han vil bolle med mig". Så kiggede hun på mig og sagde: "Det må han sandelig ikke". Og så blev der ikke gjort mere ved det. Og fra den dag, så sagde jeg bare ikke mere. Det, jeg havde håbet var, at hun ville gøre noget. Men hun gjorde ikke noget<sup>34</sup>.*

I tilbageblik vurderer Ida, at det kunne have gjort en forskel, hvis praktikanten havde stillet spørgsmål til hendes udsagn og opfanget indholdet af det.

---

33 Søftestad (2008)

34 SISO (2007b)

## Opmærksomhedspunkter og reaktioner hos fagpersoner

De fleste fagpersoner bliver påvirket følelsesmæssigt, når de møder børn og unge, der har været udsat for omsorgssvigt i deres opvækst. Det gælder ikke mindst, når der drejer sig om seksuelle overgreb.

Seksuelle overgreb vækker ofte dybe følelser af afsky, vrede og fordømmelse. Mødet med problemstillingen kan aktivere gamle erindringer, følelser og impulser. Desuden hænger reaktionerne sammen med og afspejler de grundlæggende kulturelle værdier, holdninger og adfærdsnormer, som vi er præget af og identificerer os med.

De fleste er enige om at tage skarpt afstand fra seksuelle overgreb. Men grænsen mellem, hvad der er *accepteret (seksuel) adfærd*, og hvad der betragtes som *seksuelt krænkende* eller som overgreb, er ikke entydig eller indiskutabel. Tværtimod. De kulturelle normer og grænser for omgangen mellem voksne og børn samt børn og unge imellem er foranderlige. Grænserne sættes konstant til debat og rejser spørgsmål – på samfundsplan, fra kontekst til kontekst og fra person til person.

Også i en personalegruppe kan der være forskellige holdninger til, hvor grænserne går mellem accepteret adfærd og grænseoverskridende adfærd. Opfattelsen af normalitet kan bero mere på personlige erfaringer og holdninger end faktuel faglig viden. Ikke mindst kan voksne føle sig usikre, når det gælder spørgsmålet om, hvad *normal* seksuel adfærd er, eller hvad viden om seksualitet er for børn på forskellige alderstrin. Hvordan skelner man mellem en normal og bekymrende udvikling? Hvornår er der tale om, at et barns adfærd eller viden om seksualitet er påfaldende og bekymrende, og dermed noget man skal forholde sig til som fagperson?<sup>35</sup>

---

35 Se også kapitel 2 samt analyseskema kapitel 5

## Tvivl er en drivkraft

Det er vigtigt, at man deler sin tvivl med sine kolleger. Selvom den faglige vurdering af en given situation også er forbundet med personlige normer og grænser, er det vigtigt, at tvivlen ikke forbliver privat. Tvivl er en vigtig drivkraft i arbejdet med mistanker om seksuelle overgreb, og den kan være både konstruktiv og professionel.

Dialog og åbenhed er som tidligere omtalt to hjørnesteene, der kan være med til at sætte en professionel ramme for fagpersonens spørgsmål og tvivl. Det er vigtigt, at fagpersoner er opmærksomme på og får mulighed for at registrere de forskellige følelser og reaktioner, som en mistanke eller betroelse kan føre med sig. Det er afgørende, at fagpersonen får den fornødne faglige støtte – og derigennem er klædt bedst muligt på til at støtte det barn, der har behov for det.

## Opmærksomhed på fem dynamikker

Erfaringer fra undersøgelser peger på, at man som fagperson bl.a. skal være opmærksom på følgende fem dynamikker, der kan være i spil, når der opstår mistanke om seksuelle overgreb<sup>36</sup>. Dynamikkerne beskriver nogle af de processer, der kan opstå hos fagpersoner, såvel individuelt som i en personalegruppe. Ved at skabe faglig opmærksomhed på dynamikkerne og ved at lade dem indgå i den faglige refleksion minimeres risikoen for, at de påvirker fagpersonens reaktioner og handlinger på en uhensigtsmæssig måde. Som ureflekterede dynamikker kan de enten føre til handlingslamelse eller det modsatte: Overdreven handletrang (se figur s. 23, Pendulet).

<sup>36</sup> Dynamikkerne er udviklet med inspiration fra Farmer (2004) samt input fra Vejledningsmaterialets ekspertgruppe

## Fem dynamikker

- Benægtelse
- Normalisering
- Bagatellisering
- Hjælpeløshed
- Dramatisering

### Benægtelse – *Det kan simpelthen ikke passe*

Som fagperson kan det kan være smertefuldt at forholde sig til, at et barn udsættes for seksuelle overgreb. Det kan være svært at erkende, at der findes børn, for hvem seksuelle overgreb er en del af dagligdag og virkelighed. Det er derfor nærliggende, at man som fagperson griber til tanken om, at noget sådant ikke kan passe, at det nok alligevel ikke foregår i den familie eller for det konkrete barn. Man skubber tanken fra sig. Udsagn som *Nu skal man jo heller ikke se spøgelse* kan også være et udtryk for benægtelse.

Benægtelse kan også afspejle bredere samfundsmæssige processer, som vi har set i forhold til emnet gennem tiderne<sup>37</sup>. Benægtelsen kan komme til udtryk i udsagn som *Den slags foregår ikke her hos os* – på vores anbringelsessted, i vores kvarter, i vores idrætsforening, i vores kommune osv.

### Normalisering – *Sådan er det vel blandt børn og unge i dag*

I det professionelle arbejde og i omgangen med børn og unge får man jævnligt udfordret sine egne normer og grænser for *passende* og *acceptable* omgangsformer.

Blandt nogle børn og unge findes særlige grænser og normer for, hvordan man omgås hinanden. Det er

<sup>37</sup> Farmer (2004)

normer, som er en del af det at være ung i dag. Hvis man som fagperson oplever situationer, hvor børn og unge udviser grænseoverskridende eller seksualiseret adfærd, kan man komme i tvivl om, hvorvidt adfærden er en del af en generel ungdomskultur eller et udtryk for noget bekymrende? En nærliggende forklaringsmekanisme kan her være udsagn som *sådan er det måske at være ung i dag, sådan gør de unge jo i dag, det er vel en del af de unges kultur*.

Især fagpersoner på anbringelsesområdet er ofte i kontakt med børn og unge, som har oplevet store svigt i deres opvækst. Blandt mange af disse børn og unge er omsorgssvigt normen snarere end undtagelsen, og som fagperson kan man komme til at betragte seksuelle overgreb som endnu et svigt i mængden af omsorgssvigt. Det kan også ske, at fagpersonens grænser og normer gradvist påvirkes og flytter sig. Det kan bl.a. komme til udtryk i udsagn som *det er jo normalt for de børn og unge, som vi har her*. Et sådant udsagn kan utilsigtet bidrage til at normalisere et eventuelt seksuelt overgreb eller mistanken om det.

Normaliserings-dynamikken kan desuden utilsigtet fungere som en måde, hvorpå man beskytter børnene mod alt for meget fokus på en problematisk adfærd. Normaliseringen kan udspringe af, at man som fagperson tæt på barnet ikke ønsker at bidrage til at stigmatisere barnet yderligere.

### **Bagatellisering – Det kunne jo have været værre**

Fagpersoner kan også ufrivilligt komme til at bagatellisere deres mistanke eller viden om et seksuelt overgreb. Det kan være, at man ikke synes, at overgrebet er så slemt – i forhold til andre overgreb, man har kendskab til. Dynamikken kan komme til udtryk ved tanker eller udsagn som *det var måske ikke så slemt; der var jo heldigvis hverken vold eller trusler involveret, det kun-*

*ne jo have været meget værre*. Hvis man ureflekteret bagatelliserer det, som barnet har været udsat for, kan det betyde, at ens fokus på barnets perspektiv, behov og situation nedtones. Der er risiko for, at perspektivet på barnet så at sige falder ud af helhedsbilledet.<sup>38</sup>

### **Hjælpeløshed – Der er ikke noget, jeg kan gøre**

I mødet med en mistanke om seksuelle overgreb kan man som fagperson blive ramt af en følelse af hjælpeløshed. Den kan komme til udtryk således, at mistanken om overgreb opleves som et personligt problem for fagpersonen og ikke som en problemstilling, man skal forholde sig fagligt til. Fagpersonen kan opleve at blive overvældet af følelser af utilstrækkelighed, hjælpeløshed og uduelighed. Følelserne kan blive så fremherskende, at de påvirker ens evne til på faglig vis at iagttage og analysere de behov eller den adfærd, som barnet har. Det kan også ske, at man projicerer utilstrækkelighedsfølelsen over på sine samarbejdspartnere. Denne dynamik kan komme til udtryk i udsagn som: *Der er ikke mere jeg/vi kan gøre; det har ingen betydning, om jeg/vi handler i sagen; uanset hvad vi gør, bliver det hele bare værre*.

### **Dramatisering – Det er forfærdeligt, vi må straks gøre noget**

Endelig kan viden eller mistanke føre til, at man som fagperson oplever, at man må handle omgående. Pres fra omverdenen, kolleger, ledere eller medierne kan forstærke processen. I nogle situationer kan det selvfølgelig være relevant at handle hurtigt i forhold til at beskytte et barn mod yderligere overgreb gennem eksempelvis akut anbringelse. I de fleste tilfælde vil det dog være relevant og hensigtsmæssigt at *skynde sig langsomt*, altså at give sig tid til at undersøge og analysere, hvordan man bedst muligt handler og vare-

---

38 Killén (2005)

tager barnets behov (se også kapitel 6 om handlemuligheder).

Hvis ovenstående dynamikker forbliver ureflekterede og ubevidste, er det fælles for dem, at de kan resultere i, at fagpersonen ikke i tilstrækkelig grad har øje for barnets behov. Lidt firkantet kan man sige, at ens egne behov og følelser som fagperson kommer til at fylde uforholdsmæssig meget og måske ligefrem skygge for barnets perspektiv i de tiltag, der er behov for. Risikoen er, at man etablerer løsninger, der ikke i tilstrækkelig grad baserer sig på eller modsvarer barnets behov.

## Faglig supervision

Faglig supervision har afgørende betydning for håndtering af dynamikkerne. Faglig supervision kan:

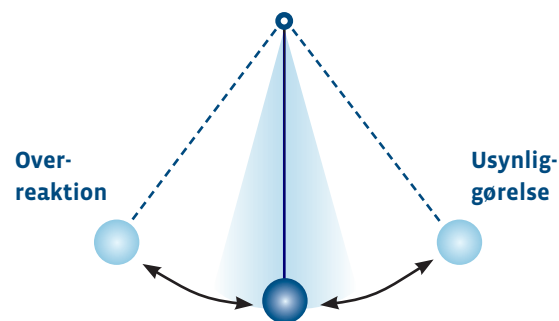
- Give den enkelte mulighed for at ventilere og bearbejde følelser.
- Skabe mulighed for at integrere relevant faglig viden med henblik på systematisk iagttagelse og analyse.
- Skabe refleksion over konsekvenserne af alternative tilgange.
- Finde nye handleveje.
- Yde støtte og anerkendelse.

## Ligeværdige hypoteser

Når der opstår en mistanke om seksuelle overgreb, som ikke umiddelbart kan bekræftes, er det vigtigt, at man fastholder en åben tilgang og ikke på forhånd enten udelukker eller fastholder, at barnet har været udsat for seksuelt overgreb. Måske kan de tegn, barnet udviser, på samme tid rumme muligheden for både at vurdere, at der *kan* være tale om seksuelt overgreb, og at der *ikke* er tale om overgreb.

Som fagperson kan det derfor være nødvendigt at have flere ligeværdige hypoteser i spil, når man skal forholde sig til et barns mistrivsel eller bekymrende udsagn/adfærd. Ligeledes må man være bevidst om at man arbejder med hypoteser, som ikke nødvendigvis kan tilbagevises eller bekræftes.

### Figur 6: Pendulering mellem overreaktion og usynliggørelse



*Pendulering mellem overreaktion og usynliggørelse – nødvendigheden af at balancere tvivlen, så man undgår de store udsving med overfokusering eller usynliggørelse til følge.*

**Det er afgørende, at man arbejder med tvivlen som et vilkår, så den ikke bliver en barriere for at handle.**

**I den forstand er det professionelt at være i tvivl!**

# 4 MULIGE TEGN OG REAKTIONER PÅ SEKSUELLE OVERGREB

Børns tegn og reaktioner på seksuelle overgreb er komplekse, flertydige og multifaktorielle. Der kan indgå både somatiske, psykologiske og sociale aspekter i et barns bekymrende adfærd eller mistrivsel. Samtidig er det vigtigt at være opmærksom på, at tegn på mistrivsel kan vise sig ved en række belastende oplevelser i barnets tilværelse som f.eks. skilsmisse, et nært familiemedlems sygdom eller død eller skoleproblemer. Manglende trivsel kan også være tegn på andre former for overgreb, ligesom det kan være udtryk for, at barnet ikke får dækket sine fundamentale udviklingsbehov.

Derfor er det hverken muligt eller hensigtsmæssigt at udarbejde en facitliste, der rummer tegn og reaktioner, som kan bruges som tjekliste, når man har en mistanke og er i tvivl. Beskrivelsen af mulige tegn og reaktioner i dette kapitel skal derfor læses som *opmærksomhedspunkter*. Det er vigtigt, at man har en baggrundsviden at trække på i sin helhedsanalyse. Den faglige viden om tegn og reaktioner skal altid sættes i forhold til den viden, man har om det konkrete barn og dets familie. Hvor gammelt er barnet? Hvor modent er barnet? Hvordan er barnets livsvilkår, og i hvilken kontekst kommer barnets mistrivsel eller bekymrede adfærd til udtryk? Hvad er konkret observeret, og hvad har barnet eventuelt selv konkret givet udtryk for?

Som omtalt i kapitel 3 må man i opsporing af seksuelle overgreb arbejde med *flere ligeværdige hypoteser*. Og man må arbejde med et *barneperspektiv*, så man er opmærksom på at sætte sig ind i barnets virkelighed

og forudsætninger for at forstå og fortælle om eventuelle seksuelle overgreb (se kapitel 2 og 3).

I nedenstående oversigt beskrives en række forskellige mulige tegn, signaler, reaktioner, symptomer og indikatorer på seksuelle overgreb. Der skelnes mellem fysiske, psykiske og sociale/adfærdsmæssige tegn og reaktioner. Hvor det er relevant, sondres ligeledes mellem de tegn og reaktioner henholdsvis småbørn, mellemstore børn og teenagere særligt kan udvise.

## Mulige fysiske tegn og symptomer

**Myte: Et seksuelt overgreb mod et barn vil efterlade konkrete, fysiske spor hos barnet.**

**Fakta: Det er sjældent, at seksuelle overgreb efterlader fysiske spor, der kan konstateres ved en lægelig undersøgelse.**

Nogle former for seksuelle overgreb, men langt fra alle, efterlader fysiske skader hos barnet. Det kan f.eks. være sædrester, rifter eller blødninger, som kan konstateres ved en fysisk undersøgelse eller en fotokolposkopisk/retsmedicinsk undersøgelse<sup>39</sup>. Andre fysiske tegn er flertydige og kan dermed være symptomer på

<sup>39</sup> Se beskrivelse af retsmedicinsk undersøgelse i kapitel 6



sygdom, som ikke direkte kan henføres til seksuelle overgreb. I det følgende beskrives en række fysiske tegn og symptomer, som knytter sig til kønsorganerne, mave- og fordøjelsesproblemer samt området omkring munden.

En undersøgelse med 236 børn i alderen 8 måneder til 17 år, hvor der er foretaget en fotokolposkisk undersøgelse, viser nedenstående fund hos børnene. I alle sager er en gerningsmand dømt for de seksuelle overgreb.

- Hos 28 % ses der ingen forandringer
- Hos 49 % er der uspecifikke fund
- Hos 9 % konstateres mistænkelige fund
- Hos 14 % ses abnorme fund<sup>40</sup>

Undersøgelsen viser således, at der kun i en mindre del af sagerne (9 % + 14 %) er fund, der kan understøtte barnets forklaring om de seksuelle overgreb.

## Symptomer omkring kønsorganerne

Nogle børn kan fremtræde med *blødning, smerter, udflåd* fra eller *rødme, kløe og udslæt* omkring kønsorganer, skede- og endetarmsåbning. I tilfælde, hvor barnet undersøges kort efter overgrebet har fundet sted, kan der være *spor efter sædrester*<sup>41</sup>.

Der kan også være tale om, at der er en *påfaldende kropslugt* omkring barnet, f.eks. efter sædrester.

For gruppen af de mellemstore børn kan *manglende kontrol over afføring og vandladning* være fysiske

<sup>40</sup> Adams, Harper, Knudson, Revilla (1994)

<sup>41</sup> En fysisk undersøgelse af barnet bør finde sted hurtigst muligt og inden for 72 timer, når der er mistanke om fysisk spor, se kapitel 6

tegn, som man skal være opmærksom på. Det gælder ikke mindst, hvis der er tale om børn, som tidligere har været renlige.

*Seksuelt overførte sygdomme* kan ses hos børn i alle aldre. Hos teenagere kan *tidlig seksuel aktivitet* eller *mange skiftende partnere, eventuel graviditet* og *aborter* være symptomer på seksuelle overgreb.

## Mave- og fordøjelsesproblemer

Nogle børn udviser symptomer på seksuelle overgreb ved at få *mave- og fordøjelsesproblemer*, som der ikke umiddelbart kan findes andre fysiske årsager til.

For de større børns vedkommende vil der måske være klager over *utilpashed, ondt i maven, klager over smerter i underlivet*.

## Sammenhæng mellem seksuelle overgreb og forstoppelse

I en undersøgelse med 344 adspurgte personer med symptomer i form af svær forstoppelse og mavesmerter angav 40 % at have været udsat for seksuelt overgreb mod 10 % af kontrolgruppen<sup>42</sup>.

## Området omkring munden

Børn og unge udsat for orale seksuelle overgreb kan have *revner i mundvigene og sår og skader i mundhulen*. Nogle børn kan have *vanskeligheder med at synke*, og *bestemte fødevarer kan vække ubehag*. Det kan f.eks. være fødevarer, som associerer sæd, eller fødevarer, som vækker følelser eller kropsligt ubehag forbundet med de(t) seksuelle overgreb.

<sup>42</sup> Leroi, A.M., Bernier, C. et al. (1995)

### **Børn og unge med skader i munden, ansigtet eller hovedet**

Hos nogle børn og unge, der har været udsat for overgreb, ses der i sjældne tilfælde skader i mund, ansigt eller hoved, som kan konstateres af tandlæge eller tandplejer. Stærk tandlægeskræk eller voldsomt ubehag i forbindelse med undersøgelse kan også ses hos børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb.<sup>43</sup>

Da næsten alle børn og unge i Danmark tilses af den kommunale tandpleje, er tandlæger og -plejere en vigtig faggruppe i arbejdet med at opspore seksuelle overgreb. En undersøgelse blandt 1132 danske tandlæger og -plejere viser, at 38 % på et tidspunkt har haft mistanke om overgreb eller omsorgssvigt mod et barn. Heraf anmeldte ca. en tredjedel (34 %) deres mistanke til de sociale myndigheder. De væsentligste barrierer i forbindelse med at underrette sin mistanke er usikkerhed vedrørende observationer og frygt for, at det vil udløse vold mod barnet i hjemmet samt manglende kendskab til underretningsprocedurer<sup>44</sup>.

### **Manglende fysisk udvikling**

Små børn, der har været udsat for gentagne seksuelle overgreb i en tidlig alder, kan være i risiko for ikke at udvikle sig og vokse i tilstrækkelig grad. Det kan f.eks. komme til udtryk ved, at barnet ikke *følger den normale vækstkurve*. Større børn og teenagere kan forsøge at skjule deres krop ved hjælp af deres påklædning eller på anden vis gøre forsøg på at tilbageholde/skjule den fysiske udvikling.

### **Påfaldende fysisk fremtoning**

De lidt større børn kan *vægre sig mod kropslig kontakt* eller almindelig fysisk berøring. Hos nogle ses en *bemærkelsesværdig fysisk kropsholdning* eller fremto-

*ning*. Det kan også være, at barnet har en *påfaldende personlig hygiejne* enten i form af en overdreven eller mangelfuld hygiejne med hensyn til kropspleje og påklædning.

### **Eksempel på mangelfuld hygiejne**

En plejefamilie fortæller om en 11-årig dreng, der har været udsat for seksuelle overgreb. På trods af utallige opfordringer om at gå i bad, fortsætter drengen med at gå i sit uvaskede og svedige tøj:

*Jeg tænkte, ja men det kan være, at det er fordi, han aldrig har lært andet, men det kan også være, at det er en facade for at få alle til at holde sig væk fra ham. Jeg er ulækker – jeg lugter<sup>45</sup>.*

Der kan også være tilfælde, hvor barnet eller den unge har uforklarlige *besvimelsesanfald*. Det er naturligvis også her vigtigt at afklare, om der er en fysisk forklaring. Hvis det er udelukket, kan det være relevant at overveje, om anfaldene kan være en reaktion på seksuelle overgreb, en måde hvorpå barnet eller den unge forsøger at håndtere overgrebene.

<sup>43</sup> Se f.eks. Willumsen (2004)

<sup>44</sup> Uldum m.fl (2010)

<sup>45</sup> SISO (2007b)

### Fysiske tegn – småbørn

- Rødmen, irritation omkring kønsorganer, skede- og endetarmsåbning
- Smerte, kløe, udslæt omkring kønsorganer, skede- og endetarmsåbning
- Vaginal blødning, blødning fra kønsorganer og endetarmsåbning
- Blærebetændelse, skedekatar
- Blod i underbukserne
- Have svært ved at gå eller sidde
- Mave- og fordøjelsesvanskeligheder
- Klager over utilpashed
- Stoppe ting/objekter op i skede- og endetarmsåbning
- Ufrivillig vandladning, encoprese
- Revner i mundvige, sår i munden
- Pådragelse af seksuelt overførte sygdomme
- Synkebesvær, ubehag ift. bestemte fødevarer
- Usædvanlig kropslugt (sæd)
- Følger ikke normal vækstkurve

### Fysiske tegn – mellemstore børn

Mellemstore børn vil udvise de samme fysiske tegn og symptomer som småbørn.

*Herudover:*

- Psykosomatiske klager over smerter i underlivet, hovedpine, mavepine m.m.
- Vanskeligheder med kropslig kontakt, berøring, manglende blufærdighed
- Mangelfuld eller overdreven personlig hygiejne

### Fysiske tegn – teenagere

Teenagere vil udvise de samme tegn og symptomer som småbørn og mellemstore børn.

*Herudover:*

- Tidlig seksuel aktivitet
- Tidlig graviditet og abort
- Forsøg på at tilbageholde fysisk udvikling

## Mulige psykiske tegn og reaktioner

*De psykiske problemer, som børn og unge kan opleve som følge af seksuelle overgreb, kommer til udtryk på forskellig vis afhængigt af barnets alder. Børnehavebørn oplever ofte angst, mareridt, adfærdsproblemer eller upassende seksuel adfærd. For skolebørn er de typiske reaktioner skoleproblemer, hyperaktivitet og mareridt. Unge, der udsættes for misbrug, har øget risiko for depression, angst, selvmord eller anden selvskadende adfærd samt stofmisbrug<sup>46</sup>.*

Børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb, kan udvise forskellige psykiske tegn og reaktioner.

### Humørsvingninger, tristhed og ensomhedsfølelse

Barnet kan blive præget af *humørsvingninger*, og humøret kan ændre sig og svinge fra den ene yderlighed til den anden på kort tid.

Mindre børn vil ofte være overladt til deres egen fortolkning og meningsdannelse i forhold til at forstå det,

46 SFI-Campbell, Nordisk Campbell Center (2007)

de udsættes for. Barnet kan føle sig alene og blive præget af følelser af *tristhed og ensomhed og vil isolere sig*. Barnet har måske ikke ord eller begreber for det, der foregår. Samtidig kan det præges af frygt for konsekvenserne, hvis overgrebene bliver kendt af omverdenen. Barnets frygt for, at familien går i opløsning, hensynet til krænkeren eller eventuelle trusler kan forhindre barnet i at tale med nogen om overgrebene.

Hos nogle teenagere kan tristheds- og ensomhedsfølelsen munde ud i en *depressiv tilstand* med risiko for at udvikle en egentlig depression.

Undersøgelsen *Unge Trivsel 2008* sætter fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlig ungdom. Den viser en klar sammenhæng mellem seksuelle overgreb og dårlig psykisk trivsel. Det gælder for både drenge og piger, og uanset om overgrebet er begået af en voksen eller en jævnaldrende.<sup>47</sup>

### Utryk tilknytning og mistillid

Hvis de seksuelle overgreb er sket tidligt i barnets liv og af en primær omsorgsperson, kan det forårsage en *utryk tilknytning* dels til de primære omsorgspersoner, men også til andre voksne i barnets hverdag. Barnet har måske mistet sin tro på, at voksne vil barnet noget godt, og i de tilfælde trækker barnet sig i kontakten til andre eller møder omverdenen med *mistillid* og en manglende tro på, at andre mennesker vil dem noget positivt.

### Dissociation

*Dissociation* er en menneskelig egenskab, hvor man bevidst eller ubevidst manipulerer med sin opfattelse af virkeligheden. At dissociere betyder at splitte op eller adskille. Ved dissociative tilstande fraspaltes dele

<sup>47</sup> Helweg-Larsen m.fl. (2009)

af selvet, forskellige følelser og forestillinger og eventuelt bestemte oplevelser. Forbindelsen mellem dele af barnets fortid og nutid, mellem dele af selvet samt mellem barnets indre og ydre liv afbrydes i større eller mindre grad.

Dissociation kan forekomme, når den følelsesmæssige belastningsgrad bliver så høj, at barnet er nødsaget til at oparbejde en overlevelsesstrategi. Følelser, fornemmelser og erindringer i forbindelse med overgrebene fraspaltes og kan udholdes, fordi barnet enten ikke lader sig mærke af dem, eller fordi oplevelserne simpelt hen ikke huskes.

Selv helt små børn kan udvise dissociative tilstande. Dissociation kan have et forskelligt omfang og optræde i forskellige grader. Det kan komme til udtryk ved, at barnet bliver *fjernt i blikket, stivner i sin mimik og lukker af for omverdenen*, så man er ude af stand til at komme i reel kontakt med det.

En 14-årig pige, som har været udsat for seksuelle overgreb af sin far gennem flere år, fortæller til sin psykolog:

*Når min far kom ind om natten, følte jeg, at jeg svævede oppe under loftet og så min krop oppefra. Det var ligesom om mit hoved blev adskilt fra min krop.*

Pigens psykolog fortæller, at pigen i dag stadig kobler hovedet fra kroppen, når hun oplever noget følelsesmæssigt ubehageligt

### Uforklarlig gråd og angst

Nogle børn reagerer med *pludselige og uforklarlige grådanfald*, som vanskeligt lader sig standse. Andre børn reagerer med *angst* enten diffust eller mere konkret forårsaget af bestemte ting, steder, situationer, personer osv.

## Søvnvanskeligheder

For en del børn kan der også være tale om *indsovningsvanskeligheder*. Måske vågner barnet også op med gentagne *mareridt* kombineret med konkrete udtalelser i forbindelse med mareridtet. Alle børn og især børn, der har oplevet omsorgssvigt, kan have vanskeligt ved at falde til ro og i søvn, men hvis det gentager sig ofte, og der spores et mønster, kan der være grund til at overveje, om barnet kan have været udsat for seksuelle overgreb.

## Manglende selvværdsfølelse, skyld- og skamfølelse, oplevelse af magtesløshed

Børn, der udsættes for seksuelle overgreb, er i risiko for at udvikle et *lavt selvværd*. Mange børn påtager sig ansvaret og skylden for de seksuelle overgreb, og følelsen af skyld og skam er et gennemgående tema. Nogle børn kan være tilbøjelige til at vende det indad og fremstå påfaldende undseelige. Børnene finder forklaringer hos sig selv og tænker, at det er dem, det er galt med, lige som de bebrejder sig selv ikke at sige fra. Barnet *kan føle sig skamfuld* over det, som er sket, og der er risiko for *selvmordstanker* som konsekvens af den følelsesmæssige belastning. Barnets *oplevelse af magtesløshed*, skyld- og skamfølelse er invaliderende for selvværdsfølelsen. For teenageres vedkommende vil skyld- og skamfølelsen ses i forstærket grad i takt med stigende alder og mere modent udviklingsniveau.

## Usikkerhed om kønsidentitet

En del teenagere vil opleve en *større forvirring i forhold til egen kønsidentitet*, end det er tilfældet for andre i aldersgruppen. Hvis krænkeren har været af samme køn som barnet, forstærkes vanskelighederne yderligere.

## Oplevet mangel på sammenhæng og identitetsvanskeligheder

En del af de unge vil mærke vanskeligheder i form af *manglende identitetsfølelse*, og de vil have en oplevelse af, at deres liv er fragmenteret og uden sammenhæng og mening. Hvis overgrebene er begået af en primær omsorgsperson, som barnet under optimale omstændigheder kan forvente tillid til og omsorg fra, opleves overgrebene som et tillidsbrud i relationen.

En 11-årig pige, som har været udsat for seksuelle befølinger og vold fra sin far gennem flere år, fortæller til sin psykolog:

*Jeg husker ikke, hvordan jeg er blevet til den, jeg er. Jeg føler mig ind i mellem tom indeni, som om jeg ikke er noget værd. Jeg føler, at jeg skal gøre noget for andre for, at de gider at være sammen med mig – jeg er ikke god nok i mig selv.*

### Psykiske tegn – småbørn

- Humørsvingninger
- Tristhed
- Angst
- Uforklarlig gråd, skrigeture
- Mareridt, bange for at falde i søvn
- Udvide ligegyldighed, robot-lignende adfærd
- Ensomhedsfølelse
- Isolation
- Reagerer ikke på opfordring på kontakt, trækker sig ind i sig selv/i en skal
- Mistillid til voksne
- Utryk tilknytning
- Dissociation
- Ukritisk i kontakten til andre

### Psykiske tegn – mellemstore børn

Mellemstore børn vil udvise de samme tegn og symptomer som småbørn.

*Herudover:*

- Lav selvfølelse
- Magtesløshed
- Apati
- Skyldfølelse
- Skamfølelse
- Begyndende depression
- Indadvendthed

### Psykiske tegn – teenagere

Teenagere vil udvise de samme psykiske tegn og symptomer som småbørn og mellemstore børn.

*Herudover:*

- Depression
- Mistillid til andre
- Manglende identitetsfølelse
- Forvirret omkring kønsidentitet
- Forøget skyld- og skamfølelse

## Mulige sociale- og adfærdsmæssige tegn og signaler

Nogle børn og unge, der udsættes for seksuelle overgreb, udviser en række forskellige sociale og adfærdsmæssige tegn og symptomer.

### Adfærd ændringer

Et af de hyppigst forekommende tegn på, at et barn udsættes for seksuelle overgreb, kommer til udtryk ved *ændringer i adfærd* i forhold til, hvordan barnet sædvanligvis agerer. Det kan f.eks. være et ellers udadvendt barn, der pludselig bliver *påfaldende indadvendt*.

Blandt de sager, hvor kommunens forvaltning har modtaget underretning om mistanke om seksuelle overgreb mod et barn, der er anbragt uden for hjemmet *eller* et barn med handicap, er *adfærd ændringer hos barnet* hovedårsag til underretningen i ca. hvert fjerde tilfælde<sup>48</sup>.

### Udadreagerende adfærd, hyperaktivitet

Nogle børn oplever følelser af *frustration* og *vrede* og andre udviser herudover *udadreagerende, aggressiv adfærd*, hvor de for eksempel slår, bider og sparker andre børn eller påfører sig selv smerte; slår sig selv, banker hovedet ind i vægge, ødelægger ting eller lig-

48 SISO (2007a og 2007b)

nende. Andre præges af *hyperaktivitet*, som ubevidst kan være barnets måde at flytte opmærksomheden væk fra overgrebene på.

### **Koncentrationsvanskeligheder og tab af kompetencer**

Et andet opmærksomhedspunkt er *koncentrationsvanskeligheder*. Her har barnet svært ved at koncentrere sig om leg og forpligtende og sammenhængende samvær med andre. Hos mellemstore børn ses også *indlæringsvanskeligheder* på grund af manglende koncentration, og fordi de – på grund af de seksuelle overgreb og/eller omsorgssvigt - lever under vilkår, der forhindrer dem i at kunne koncentrere sig om indlæring. Der er også børn, der *regredierer i deres adfærd*, og mister kompetencer, de tidligere har mestret.

### **Modvilje mod bestemte personer og/eller steder**

Nogle børn reagerer med *frygt og modvilje mod bestemte personer eller steder*, der associerer til overgrebene.

### **Blufærdighed**

Nogle børn kan præges af en *manglende blufærdighedsfornemmelse* eller en *overdreven blufærdighed* i forhold til deres egen krop og i relation til omgivelserne.

### **Pseudo modenhed**

Nogle unge udviser en *pseudo modenhed*, hvor de på grund af deres erfaringer med seksuelle overgreb fremtræder med en modenhed, som ligger ud over, hvad der kan forventes i forhold til deres alder.

En behandler fortæller om en 14-årig pige, som har været udsat for seksuelle overgreb af sin onkel gennem mange år:

*Pigen fortæller, at hun befinder sig godt i selskab med voksne unge mænd, hun taler nemt med dem. Samtidig vil hun gerne lege med dukkehus med sine meget yngre kusiner.*

### **Flirtende kropssprog og prostitutionslignende adfærd**

Hos nogle teenagere kan en påfaldende påklædning, *udfordrende og flirtende kropssprog* eller *prostitutionslignende adfærd* være udtryk for, at barnet har været eller er udsat for seksuelle overgreb. Hvis et barn eller en ung pludselig får ”uforklarlige” gaver eller bruger påfaldende mange penge, som det ikke kan redegøre for, kan det være en indikation på, at barnet modtager betaling for seksuelle ydelser.

### **Unge, der modtager betaling for seksuelle ydelser**

Undersøgelser viser, at mellem 1-2 procent af unge har erfaringer med at modtage betaling for sex. Der er lidt flere drenge end piger.

I en svensk undersøgelse blandt 4343 unge i 18-års alderen, svarer 1,4 % (60 unge), at de har erfaringer med at modtage betaling for seksuelle ydelser. Betalingen kan bestå af penge eller gaver. 49 af de 60 unge (82 %) angiver, at de har været udsat for seksuelle overgreb under opvæksten. Mere end to tredjedele (69 %) af de unge har været udsat for seksuelt overgreb, før de første gang modtog betaling for sex.

Flere undersøgelser peger endvidere på, at unge, som har erfaringer med at modtage betaling for sex, ofte er belastet af en række sociale problematikker som stof- og alkoholmisbrug, kriminalitet, vold, pjækkeri, skrøbelige familier mv. De unge lever ofte i seksualiserede miljøer, har et større forbrug af pornografi og ser mere voldelige og grænseoverskridende former for porno<sup>49</sup>.

Det er strafbart at købe sex af personer under 18 år (Straffeloven §223a).

49 Svedin & Priebe (2004). Se også Servicestyrelsen (2010): *Alt det du ikke ser – en film om unge der sælger sex*

## Overdreven onani

At børn onanerer er naturligt og en del af børns liv og udvikling. Hos nogle børn ses onani i *overdreven grad eller på smertefuld vis*. Trods vejledning fra omgivelserne integrerer de ikke de sociale normer, og gør det fortsat i det offentlige rum.

En 11-årig pige med autisme udviser en seksualiseret adfærd, bl.a. onanerer hun meget åbenlyst og har ingen blufærdighed i forhold til at vise sig nøgen i skolegården eller andre offentlige steder.

## Selvskadende adfærd, cutting og spiseforstyrrelser

Mellemstore børn kan reagere med en begyndende *selvdestruktiv adfærd* og udvikling af beskyttelsesstrategier. De forsøger at finde veje, så de enten kan undgå at blive udsat for seksuelle overgreb eller undgå, at de seksuelle overgreb bliver afsløret.

En 16-årig, overvægtig pige, som har været udsat for seksuelle overgreb af sin stedfar, fortæller til sin psykolog:  
*Jeg begyndte at spise rigtig meget og blev tyk for at undgå min stedfars seksuelle overgreb.*

For nogle børn og unges vedkommende kan *spiseforstyrrelser* enten i form af *spisevægring (anoreksi)* eller *overspisning (bulimi)* have baggrund i seksuelle overgreb.

Andre unge forsøger at dulme den følelsesmæssige smerte og er i risiko for at udvikle en *selvskadende adfærd*. Selvskaden kan være at påføre kroppen smerte ved f.eks. at lave brændemærker eller i form af *cutting, overdrevent alkohol- og stofmisbrug* eller *selvmordsforsøg/selv mord*.

En 14-årig pige, som har været udsat for seksuelle overgreb af sin stedfar, fortæller til sin psykolog, at hun i en periode skar i sig selv:

*Det hjalp mig at skære i mig selv, det gav en lettelse. Den fysiske smerte kunne overdøve min indre smerte. Indimellem kan jeg kan godt savne det.*

Selvskadende adfærd kan være et forsøg på at flytte fokus fra den følelsesmæssige smerte til en fysisk smerte. Adfærden er en form for dissociation, hvor den unge fraspalter dele af selvet, forskellige følelser og oplevelser for overhovedet at kunne udholde at være udsat for overgrebene. Mange unge vil efter selvskadende adfærd opleve en umiddelbar følelsesmæssig lettelse. Imidlertid kan der kort tid efter være risiko for en forstærket skam- og skyldfølelse, der forårsager endnu flere selvskadende handlinger, som i værste fald bliver en vanedannende løsning<sup>50</sup>.

Socialpædagogiske opholdssteder og plejefamilier beskriver, at *mellem 50 og 60 %* af de børn og unge, hvor der er viden eller mistanke om seksuelle overgreb, udviser en *selvdestruktiv/selvskadende adfærd*.

Tilsvarende beskriver undersøgelsen, at *ca. en tredjedel* af børnene og de unge udviser en grad af spiseforstyrrelse<sup>51</sup>.

## Seksualiseret adfærd og seksuelt grænseoverskridende adfærd over for voksne

Små børn kan gennem tegning eller leg med dukker eller ting ubevidst illustrere, at de udsættes for seksuelle overgreb. Der kan være tale om en leg, hvor de med dukkerne viser seksuel aktivitet, der ligger ud over det forventelige af et barn på det givne alderstrin. Samtidig kan legen være en måde, hvorpå barnet bearbejder og forsøger at forstå og skabe mening i det uforståelige, som sker i form af overgreb.

50 Se Bo Møhl (2006)

51 SISO (2007b)



Socialpædagogiske opholdssteder og plejefamilier beskriver, at ca. to tredjedele af de børn og unge, hvor der er viden eller mistanke om seksuelle overgreb, har en *seksualiseret adfærd*<sup>52</sup>.

Blandt døgninstitutioner rapporterer to tredjedele, at de har observeret *seksuelt indbydende adfærd* hos børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb. Ca. halvdelen har observeret, at børn og unge, der har været udsat for overgreb, *gør brug af seksualitet/seksuelle ydelser for at opnå samvær og kontakt*<sup>53</sup>.

Hos nogle børn ses det, at de har en *usædvanlig optagethed eller interesse og viden om seksualitet*, som ligger ud over, hvad der kan forventes i forhold til barnets alders- og udviklingsmæssige niveau. Det kan være børn og unge, der har en *overdreven interesse for og brug af (mere ekstreme former for) pornografi*.

Det er almindeligt at unge interesserer sig for porno. En undersøgelse fra 2008 blandt elever i 9. klasse viser, at 77 % af drengene og 15 % af pigerne ser eller har set porno<sup>54</sup>. Andre undersøgelser blandt unge op til 18 år viser en højere procentdel. F.eks. viser en svensk undersøgelse, at 98 % af drengene og godt tre fjerdedele af pigerne på et tidspunkt har set porno<sup>55</sup>.

Børn, som gentagne gange har været udsat for seksuelle overgreb, kan have svært ved at skelne mellem almindelig kontakt og seksualiserende adfærd. Den måde, som de kontakter omverdenen på, kan være via en *seksualiseret adfærd*, hvilket kan være den måde, de har været vant til at få og skabe kontakt på. Deres kontaktform er således et udtryk for den relation, som de er blevet tilbudt og kender til. De har måske fået

omsorg og anerkendelse af den voksne krænker i forhold til deres krop og seksualitet. For barnet kan det betyde, at der sker en sammenblanding i oplevelsen af kontakt/omsorg og overgreb.

En plejefar fortæller hvordan en 8-årig dreng udviste seksualiseret adfærd over for ham. Plejefamilien underrettede de sociale myndigheder, og drengens far blev senere dømt for seksuelle overgreb mod drengen.

*Jeg oplevede, at han sådan lagde lidt an på mig i nogle sammenhænge. Når han skulle i bad, eller hvis vi havde haft en konflikt, så var hans tilgang at være lidt indladende seksuelt over for mig.*

Seksualiseret adfærd som kontaktform kan bl.a. komme til udtryk ved, at barnet udviser *voksen seksuel adfærd*, klæder sig seksuelt udfordrende eller i særlig grad skaber kontakt ved hjælp af en *påfaldende flirtende seksualiseret adfærd*.

### **Mere seksualiseret adfærd når der er en stabil relation til krænkeren**

En analyse foretaget på baggrund af 147 journaler fra Sct. Stefansrådgivningen i Københavns Kommune viser, at børns seksualiserende adfærd stiger, når barnet og den mistænkte krænker indgår i en stabil relation i modsætning til en ustabil eller ikke eksisterende relation. Dette gør sig særligt gældende for børn mellem 5-11 år. Dette foreløbige fund indikerer, at den seksualiserende adfærd har et relationelt perspektiv<sup>56</sup>.

52 SISO (2007b)

53 Mehlbye (2006)

54 Helweg-Larsen m.fl (2009)

55 Svedin & Priebe (2004)

56 Zeuthen, upubliceret

### **Sociale og adfærdsmæssige tegn – småbørn**

- Ændring i adfærd
- Seksualiseret adfærd
- Overdreven/tvangspræget onani
- Usædvanlig interesse i og viden om seksualitet ud over alders- og udviklingsmæssigt niveau
- Koncentrationsvanskeligheder
- Leg med dukker, hvor seksuelle overgreb illustreres
- Regredierende adfærd, babysprog
- Udadreagerende, aggressiv adfærd, sparke, slå, bide
- Hyperaktivitet
- Følelse af frustration og vrede
- Frygt for og modvilje mod bestemte personer eller steder
- Umotiveret gråd
- Koncentrationsvanskeligheder ift. leg og samvær med andre
- Tavshed
- Påførelse af selvforskyldt smerte, banke hovedet ind i ting, trække i hår, skære i sin krop eller billeder

### **Sociale og adfærdsmæssige tegn – mellemstore børn**

Mellemstore børn vil udvise de samme sociale tegn og symptomer som småbørn.

#### *Herudover:*

- Indlæringsvanskeligheder, manglende koncentration
- Udvise voksen seksuel adfærd, gå forførende, flirtende
- Påfaldende påklædning
- Begyndende selvdestruktiv adfærd
- Tab af kompetencer
- Begyndende udvikling af beskyttelsesstrategier
- Mobning
- Begyndende selvmordstanker

### **Sociale og adfærdsmæssige tegn – teenagere**

Teenagere vil udvise de samme tegn og symptomer som småbørn og mellemstore børn.

#### *Herudover:*

- Selvskadende adfærd, cutting, selvmordstanker- og forsøg
- Spiseforstyrrelser
- Alkohol og stofmisbrug
- Udvise pseudomodenhed
- Hemmelighedsfulde, skamfulde
- Udvikling af specielt kropssprog, kropsholdning, gangart

# 5 TIDLIG OPSPORING AF BØRN OG UNGE MED SEKSUELT GRÆNSEOVERSKRIDENDE ADFÆRD

**Myte: Børn, som har været udsat for seksuelle overgreb, vil senere selv udsætte andre for overgreb.**

**Fakta: De fleste børn, som har været udsat for seksuelle overgreb, udvikler ikke seksuelt grænseoverskridende adfærd, men cirka en tredjedel gør.**

Når man taler om børn og unge med grænseoverskridende adfærd, kan man skelne mellem *børn med seksuelt bekymrende adfærd* og *unge med seksuelt krænkende adfærd*<sup>57</sup>.

Sondringen, der anvendes internationalt, tager hensyn til alder og lægger vægt på en stigende ansvarlighed i takt med stigende alder, herunder strafbarhed som i Danmark er efter det fyldte 14. år.

En anden tilgang er at beskrive børn og unges grænseoverskridende adfærd ud fra et *kontinuum af stigende alvorlighed*. I den ene ende af spekteret er der tale om børn og unge, der udviser bekymrende seksuel adfærd, måske en gensidig aftalt udforskning mellem børn, som går over stregen, og i den anden ende kan der være tale om unge med seksuelt aggressiv adfærd, som måske omfatter brug af vold, trusler og magt<sup>58</sup>.

57 Se Mimi Strange 2008a. På engelsk skelner man mellem SPB (Sexual Problematic Behavior) og SHB (Sexually Harmful Behavior). SPB anvendes om børn og unge under 12 år og SHB om unge over 12 år

58 Lovell (2002)

For begge tilgange gælder det, at det er vigtigt at se børn og unges grænseoverskridende adfærd overfor andre børn som netop en *adfærd* frem for en diagnose. Børn og unge er midt i en personlighedsudvikling, og en tidlig opsporing og indsats over for den pågældende kan få stor indflydelse på den fremtidige udvikling. Det er ligeledes vigtigt ikke kun at fokusere på den bekymrende eller krænkende adfærd, men at se på den samlede situation og udvikling samt de relationer, barnet indgår i. Et vigtigt spørgsmål at stille sig er bl.a., om barnet/den unge med sin adfærd udlever egne overgrebs erfaringer eller anden alvorlig omsorgssvigt?

## Hvad ved vi om børn og unge, der har seksuelt grænseoverskridende adfærd?

Børn og unge med seksuelt grænseoverskridende adfærd er ikke en ensartet gruppe, når man ser på opvækstvilkår, personlighedstræk og adfærd. Der findes ikke "et typisk barn" eller "en typisk ung" med seksuelt grænseoverskridende adfærd. Man kan imidlertid fremhæve en række *generelle fællestræk*<sup>59</sup>.

Ud over den seksuelt grænseoverskridende adfærd har en del ofte haft en opvækst, hvor de har udvist

59 Kapitlet bygger overvejende på tal og resultater fra JanusCentret, som baserer sig på data fra 155 børn og deres familier. Resultaterne understøtter i det væsentlige udenlandske tal og undersøgelser på feltet

tegn på manglende tilpasning og trivsel. Mange har udvist adfærdsforstyrrelser i form af antisocialadfærd og en del har indlæringsvanskeligheder<sup>60</sup>.

Personlighedsmæssigt kan børnene og de unge fremstå umodne og med følelsesmæssige, interpersonelle og sociale vanskeligheder. Et generelt træk kan være, at de er følelsesmæssigt hæmmede, og at de mangler selvindsigt i en grad, der betyder, at de har svært ved at forholde sig til andre på en empatisk måde. Mange føler sig socialt usikre og magter ikke at opbygge ligeværdige relationer med jævnaldrende. Netop vanskelighederne med at indgå i sociale sammenhænge med andre, ikke mindst jævnaldrende, kan føre til social isolation. Den manglende kontakt til jævnaldrende kan medføre, at barnet foretrækker kontakt med nogen, der er yngre end det selv.

### Køn og alder

Det er fortrinsvis drenge, der udviser seksuelt grænseoverskridende adfærd. Undersøgelser viser, at piger udgør ca. 10 %<sup>61</sup>. Trods den lave procentdel er det vigtigt at være opmærksom på, at piger også kan udvise seksuelt grænseoverskridende adfærd over for andre børn.

Erfaringer fra JanusCentret tyder på, at pigers adfærd på mange måder ligner drenges, men at pigerne oftere selv har været udsat for seksuelle og fysiske overgreb samt omsorgssvigt i deres opvækst. De overgreb, pigerne selv har været udsat for, er ofte mere alvorlige<sup>62</sup>. Dette understøttes også af udenlandske resultater<sup>63</sup>.

Den tidlige ungdom er en højrisiko periode, når det drejer sig om børn og unge med seksuelt grænseover-

skridende adfærd. De danske tal fra JanusCentret viser, at lidt over halvdelen af børnene er mellem 13 og 15 år, når de begår det første seksuelle overgreb. Godt en femtedel er mellem 10 og 12 år, og en tilsvarende andel er mellem 16 og 18 år.

### Opmærksomheds- og koncentrationsvanskeligheder (ADHD)

Erfaringer fra JanusCentret viser også, at mere end 2/3 af børnene og de unge, der har været visiteret til centret, har haft specifikke opmærksomhedsmæssige vanskeligheder i deres opvækst, som ikke var erkendt og tilstrækkeligt behandlet. Mange af dem udviser tegn på dårlig trivsel, de har svært ved at klare sig i skolen og har sjældent jævnaldrende kammerater. De kan være præget af ensomhed, lavt selvværd og nederlagsoplevelser, hvilket ofte får dem til at søge yngre kammerater.

Resultater fra JanusCentret peger endvidere på, at for en mindre gruppe børn og unge, som *ikke* har været udsat for eller vidne til alvorlig omsorgssvigt eller vold, kan ADHD-relaterede kontaktvanskeligheder muligvis i sig selv udgøre en risikofaktor i forhold til krænkende adfærd<sup>64</sup>.

### Børn og unge med udviklingshæmning

JanusCentrets registreringer viser, at ca. en fjerdedel af de børn og unge, der visiteres til centret, har en form for udviklingshæmning eller begavelseshandicap<sup>65</sup>.

Disse børn og unge kan have særligt svært ved at blive accepteret af normalt begavede jævnaldrende og opsøger derfor i høj grad børn, der er yngre end dem selv. I en del tilfælde følger de seksuelle overgreb i kølvandet på en leg med disse børn. Eksempelvis kan

60 Lovell (2002)

61 JanusCentret (2010), se også Lovell (2002)

62 JanusCentret (2010)

63 Lovell (2002)

64 JanusCentret (2010).

65 Det drejer sig om 35 børn med begavelseshandicap. 80% af disse børn (28 børn) viser samtidig tegn på ADHD. JanusCentret (2010) bilag 8a

en udviklingshæmmet dreng på 15 år udmærket føle sig på bølgelængde rent psykologisk med en langt yngre pige. Imidlertid kan han komme til at overskride pigens grænser seksuelt, fordi han ikke tilstrækkelig klart forstår den biologiske aldersforskels betydning.

En 16-årig ung mand henvises til behandling på JanusCentret. Han har siden seks års alderen tungekysset andre børn, han har haft vanskeligt ved grænsesætning og opfordret andre børn til seksuelle lege mv. Drengens seksuelt grænseoverskridende adfærd består bl.a. i, at han har blottet sig over for mindreårige og onaneret foran familie-medlemmer. Drengen fortæller, at han har seksuelle fantasier forud for de seksuelle overgreb. Han har svært ved at styre sin seksualitet og ser mange pornofilm. En psykologisk undersøgelse viser, at han har en intellektuel funktion svarende til retardering af lettere grad. Han kommer fra et hjem, hvor han har været vidne til seksuel grænseløs adfærd hos de voksne, ligesom han har overværet de voksnes samleje. Den seksuelt bekymrende adfærd har varet otte år<sup>66</sup>.

## De kender hinanden forud for det seksuelle overgreb

I langt de fleste tilfælde kender parterne hinanden forud for den grænseoverskridende adfærd. Erfaringerne fra JanusCentret viser, at cirka hvert fjerde tilfælde omhandler seksuelle overgreb mellem søskende, i hvert fjerde tilfælde er ofrene (yngre) skolekammerater, mens resten vedrører fætre og kusiner, venner, naboens børn og børn på samme anbringelsessted<sup>67</sup>.

66 JanusCentret (2010)

67 JanusCentret (2010). Se også Lovell (2002)

## Baggrundsfaktorer

Baggrunden for, at nogle børn eller unge udvikler en seksuelt grænseoverskridende adfærd, er et sammensat problemfelt, hvor flere faktorer kan påvirke udviklingen. Der er således ikke én enkelt baggrundsfaktor, der ses hos alle børn og unge, der har en grænseoverskridende adfærd<sup>68</sup>.

Undersøgelser tegner dog et generelt billede af, at hovedparten af børnene og de unge selv har været udsat for omsorgssvigt og/eller for fysiske, seksuelle eller følelsesmæssige overgreb<sup>69</sup>. Det betyder *ikke*, at alle børn og unge, som oplever omsorgssvigt eller overgreb, på et tidspunkt vil begå overgreb mod andre. Det betyder derimod, at baggrunden for, at et barn eller en ung udviser seksuelt grænseoverskridende adfærd, generelt kan findes i karakteren af de relationer barnet/den unge har haft med deres nærmeste omsorgspersoner i opvæksten.

Undersøgelser- og forskningsresultater viser, at mange unge med seksuel overgrebsadfærd har vanskeligheder med interpersonelle relationer, hvilket bl.a. kan være forårsaget af en eller anden grad af tilknytningsforstyrrelse<sup>70</sup>.

En del forskning peger således på, at tilknytningsforstyrrelser er én af de faktorer, som har indflydelse på udvikling af antisocial adfærd, herunder seksuelt krænkende adfærd<sup>71</sup>. De erfaringer med tilknytning, som barnet tidligere har gjort sig, har betydning for, hvordan barnet senere i livet udvikler relationer til andre. Teorier om tilknytningens betydning er derfor

68 Friedrich (2007)

69 Lovell (2002)

70 Se Hawkes (2009)

71 Howe (2005)

et vigtigt bidrag, når man skal forstå baggrunden for, at nogle børn og unge udvikler en grænseoverskridende eller krænkende adfærd, (se også kap. 2).

Hovedparten af børn og unge, der udviser seksuelt grænseoverskridende adfærd over for andre børn, er eller har selv været udsat for omsorgssvigt, fysiske, følelsesmæssige og/eller seksuelle overgreb. Undersøgelser viser, at egne oplevelser af seksuelt misbrug i barndommen oftest *ikke* er en faktor, der *alene* kan forklare udvikling af krænkende adfærd<sup>72</sup>.

### Vold i hjemmet som særlig risikofaktor

En del forskning har interesseret sig for at finde ud af, om børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, selv har stor sandsynlighed for at udvikle krænkende adfærd over for andre<sup>73</sup>. Kort fortalt viser denne forskning to ting. Dels at de fleste børn, der har været udsat for seksuelle overgreb, *ikke* selv udvikler seksuelt grænseoverskridende adfærd. Dels at børn og unge, der *ikke* har været udsat for seksuelle overgreb, kan udvikle seksuelt grænseoverskridende adfærd.

Der er altså ikke en entydig sammenhæng mellem seksuelle overgreb i barndommen og udviklingen af seksuelt grænseoverskridende adfærd. Undersøgelser varierer lidt i forhold til, hvor stor en del af børn og unge med grænseoverskridende adfærd, der selv har været udsat for seksuelle overgreb, men de fleste peger på mellem en tredjedel og halvdelen<sup>74</sup>. End-

videre ses det, at jo yngre børnene er, når de udviser den seksuelt grænseoverskridende adfærd, jo større er sandsynligheden for, at de selv har været udsat for seksuelt overgreb<sup>75</sup>. Erfaringer fra JanusCentret viser, at halvdelen af de yngste børn i alderen 6-12 år har været udsat for seksuelle overgreb, mens det kun gælder for en tredjedel, når man ser på alle børnene (6-18 år)<sup>76</sup>.

Forskning har de seneste år vist, at vold i hjemmet er en særlig markant risikofaktor. Der er undersøgelser, der viser, at børn, der er vidner til vold i hjemmet, eller som selv er udsat for vold, har en øget risiko for at udvikle voldelig og/eller seksuelt grænseoverskridende adfærd<sup>77</sup>.

En engelsk undersøgelse sammenligner to grupper af drenge, som har været udsat for seksuelle overgreb. Den ene gruppe drenge har udviklet seksuelt grænseoverskridende adfærd over for andre børn, mens den anden gruppe ikke har. Undersøgelsen viser, at det at være vidne til vold eller selv være udsat for vold i familien øger risikoen for at udvikle grænseoverskridende adfærd<sup>78</sup>.

Resultater fra JanusCentret peger ligeledes på, at risikoen for at udvikle seksuelt grænseoverskridende adfærd er større, hvis et barn har været udsat for vold eller vidne til vold, end hvis det har været udsat for seksuelle overgreb. At være vidne til vold eller udsat for vold er således en markant markør i forhold til at udvikle seksuel overgrebsadfærd.

72 Se f.eks. Lovell 2002, Bentovim og Williams (1998) i Strange (2002)

73 Strange (2002)

74 Bentovim and Williams (1998)

75 Lovell (2002), Hawkes (2009)

76 JanusCentret (2010)

77 Lovell (2002)

78 Skuse (1998), Lovell (2002)

## Faktorer, der kan spille ind på børn og unges udvikling af seksuelt grænseoverskridende adfærd

- Omsorgssvigt (fysisk, psykisk, seksuelt)
- Ikke alderssvarende følelsesmæssig og sproglig udvikling
- Manglende sociale kompetencer
- Lav impuls kontrol
- Utilstrækkelig indlevelses evne
- Dårlig begavelse
- Opmærksomheds- og koncentrationsvanskeligheder (ADHD)
- Ensomhed
- Nederlagsoplevelser
- Sociale begivenheder
- Skolevanskeligheder
- Indlæringsvanskeligheder
- Kammeratskabsvanskeligheder
- Rigide mestringstrategier
- Ringe eller forvrænget viden om seksualitet
- Dysfunktionel familie
- Lavt selvværd
- Ringe forståelse for motiver bag eller skadevirkninger af det seksuelle overgreb
- Begrænset handle- og problemløsningsstrategier<sup>79</sup>

## Hvad skal man især være opmærksom på i opsporingen af seksuelt grænseoverskridende adfærd hos børn og unge?

Hvad er kendetegnende for børn og unge med seksuelt grænseoverskridende adfærd? Og hvilke tegn og signaler skal man som fagperson være særlig opmærksom på i opsporingen af disse børn og unge? Det følgende er en kort beskrivelse af nogle af de vigtigste tegn, som man kan være opmærksom på.

### Overdreven interesse eller optagethed af seksuelle aktiviteter

Nogle børn og unge udviser en påfaldende interesse for og overdreven optagethed af seksuelle aktiviteter. Det kan f.eks. komme til udtryk ved, at den grænseoverskridende adfærd er den foretrukne i forhold til andre mere alderssvarende aktiviteter. Adfærden fortsætter over tid og gentager sig i de fleste tilfælde, og adfærden mindskes ikke, når den bliver opdaget. Det kan også være kendetegnende, at barnet ikke tager mod vejledning eller korrigerer sin adfærd, hvis det bliver bedt om det. Der er tale om en seksuel interesse og adfærd, der adskiller sig fra andre børn og unges almindelige seksuelle nysgerrighed. Det kan f.eks. være, at barnet har en påfaldende fremmelig eller voksenagtig viden om sex og udviser interesse for typiske voksne seksuelle aktiviteter.

### Tydelig aldersmæssig, modenhedsmæssig eller intellektuel ulighed

Hvis der er tale om stor forskel i alder, modenhed eller intellekt mellem de børn, der indgår i de seksuelle aktiviteter, er det også vigtigt at være opmærksom.

79 JanusCentret (2010) – upubliceret undervisningsmateriale

## Seksuelle lege, der har en negativ effekt på andre børn

Som udgangspunkt bør seksuelle lege og aktiviteter mellem børn ikke gøre ondt eller forårsage fysisk eller følelsesmæssigt ubehag for nogen – heller ikke den krænkende part. Aktiviteter af en sådan karakter kræver derfor opmærksomhed og en vurdering af de konkrete omstændigheder.

## Seksuelle lege eller adfærd forbundet med angst, skam, trusler eller tvang

Det er også grund til at være opmærksom, hvis seksuelle lege eller aktiviteter er forbundet med angst, skamfølelser eller skyldfølelse hos de involverede børn frem for følelser som gensidighed og nysgerrighed. Det samme gælder, hvis et barn forsøger at bestikke, true eller tvinge et eller flere børn til at deltage i de seksuelle aktiviteter/lege. Hvis der er et tydeligt magtforhold eller måske ligefrem en mobberelation mellem de involverede børn, bør det også give anledning til opmærksomhed.

## Tidlig opsporing af børn og unge med seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd

Når børn og unge udviser bekymrende seksuel adfærd, er det vigtigt at reagere. Erfaringer fra JanusCentret viser, at halvdelen af de børn og unge, der begår overgreb mod andre børn, tidligt viser tegn på afvigende og bekymrende adfærd. For en stor del af børnenes vedkommende har der været tale om en seksuelt bekymrende adfærd, der har vist sig gennem længere tid og været mulig at iagttage for fagpersonerne omkring barnet.

Det er vigtigt, at fagpersoner ser og reagerer på disse problematikker så tidligt som muligt for at forebygge, at børnene udvikler en egentlig seksuel overgrebsad-

færd. Den tidlige opsporing har således et dobbelt forebyggende sigte. Dels for de børn og unge, der udviser den bekymrende eller grænseoverskridende adfærd, dels for de børn og unge, der potentielt kan blive udsat for overgrebene. Et vigtigt udgangspunkt for den forebyggende indsats er, at seksuelle overgreb ikke kun er skadelige for dem, der udsættes for dem, men også for dem, som udfører dem.

52 % af de børn og unge der har været henvist til JanusCentret, har udvist tydelig bekymrende adfærd, før de begik det første seksuelle overgreb. Ca. halvdelen af disse har udvist seksuelt bekymrende adfærd i to til seks år<sup>80</sup>.

## Hvad kan man gøre som fagperson?

Som fagperson vil man ofte komme i tvivl og være i situationer, der kalder på professionel refleksion. Hvor går grænsen mellem børn og unges normale sunde seksuelle udvikling og adfærd og en grænseoverskridende eller krænkende ditto?

I mødet med disse spørgsmål kan man blive berørt og udfordret både personligt og fagligt: Faglig viden, holdninger, grænser og normer kommer i spil samtidig. I de situationer kan det være hensigtsmæssigt at forsøge at bevare et fagligt, objektivt overblik og stille sig spørgsmålet: Hvad er det, der er sket, hvad har jeg set eller hørt som fagperson? Hvad ved jeg om det, som er foregået mellem de involverede?

Nedenstående skema er et eksempel på et analyse-redskab, man kan støtte sig til i de faglige overvejelser. Skemaet opstiller fire analysepunkter: *Motivation*,

80 JanusCentret (2010)



*relation, aktivitet og emotion/effekt*, der kan understøtte en faglig grænsedragning mellem almindelig seksuel adfærd og bekymrende adfærd og aktiviteter mellem børn. Skemaet er især velegnet til yngre børn.

**Om motivation:** Man kan bl.a. se på hvilken motivation, der driver den leg eller aktivitet, der foregår mellem børnene. Er legen drevet af nysgerrighed og gensidig udforskning? Eller er der tale om, at legen er drevet af et ønske om kontrol, hævn eller tvang?

**Om relation:** Hvilken relation har børnene til hinanden? Er de gode venner, der indgår i leg/aktiviteter som er præget af gensidighed, fælles interesse og enighed om det, der foregår? Eller er der tale om en ulighed i magtrelationen mellem børnene, måske en mobberelation? Er der tale om, at et eller flere af børnene reelt ikke oplever at have en valgmulighed i forhold til at sige fra? Jo større grad af magt, den ene part har over den anden, jo større er risikoen for, at grænseoverskridende adfærd kan finde sted.

**Om aktivitet:** Hvilke konkrete aktiviteter er der foregået mellem børnene? Er det aldersrelaterede aktiviteter, der går ud på at undersøge og røre hinanden? Eller drejer det sig om mere eksplicit gentagelse af voksensex, som f.eks. at slikke, sutte og penetrere kropshuller med penis, fingre eller ting? Er der tale om tilbagevendende aktiviteter, der vedholdes over tid?

**Og emotion/effekt:** Hvilke følelser aktiveres i legen, og hvilke følelser efterlader legen børnene med? Er børnene præget af lyst, munterhed, velbehag (også seksuelt), ophidselse og spænding? Eller er der f.eks. følelser af overmagt, vrede, skadefryd, evt. seksuel ophidselse? Eller ulyst, skam, angst eller skyld?

Ud over disse fire punkter kan det også være relevant at supplere sine refleksioner med et tidsperspektiv. Har en given observeret adfærd stået på gennem længere tid? Har adfærden evt. forandret sig over tid, f.eks. er den blevet hyppigere eller mere påfaldende/afvigende?

**Figur 7: Analysekema vedrørende bekymrende grænseoverskridende adfærd<sup>81</sup>**

	Ikke bekymrende adfærd	Bekymrende adfærd
<b>Motivation:</b>	Nysgerrighed	Kontrol, hævn, tvang
<b>Relation:</b>	Gensidig, fælles interesse, enighed	Ulighed i magt / viden, mobberelation, oplevet mangel på valgmulighed
<b>Aktivitet:</b>	Aldersrelateret, undersøge, berøre	Eksplicit gentagelse af voksensex: Slikke, sutte, penetrering af kropshuller med penis, fingre eller ting
<b>Emotion /effekt</b>	Lyst, munterhed, behag (også seksuelt), ophidselse, spænding	Følelse af overmagt, vrede, skadefryd, evt. seksuel ophidselse. (hos ofret: ulyst, skam, angst, skyld)

81 Inspireret af Kikuchi, (1995)

# 6 DET NØDVENDIGE TVÆRFAGLIGE SAMARBEJDE

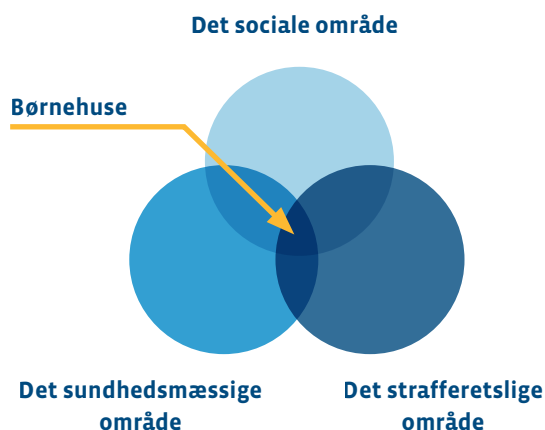
**Myte:** Hvis man får mistanke om, at et barn udsættes for seksuelle overgreb, må man ikke tale med barnet.

**Fakta:** Man må gerne stille forståelsesmæssige og afklarende spørgsmål til barnet. Detaljeret udsøgningen og afhøring af barnet er politiets opgave.

## Om roller, handlepligt og handlemuligheder

En lang række fagpersoner på tværs af sektorer og afdelinger involveres, når der opstår bekymring, mistanke eller viden om, at et barn udsættes for seksuelle overgreb. De forskellige faggrupper, sektorer og dertil hørende lovgivningsmæssige rammer har hver især ansvar, roller og kompetencer i sagsforløbet. Det tværfaglige samarbejde er et vigtigt element i en faglig kvalificeret indsats for at afdække og håndtere en sag om seksuelle overgreb mod et barn.

**Figur 8: Organisering af indsatserne i Danmark**



*Organiseringen af indsatserne i Danmark. De forskellige sektorer og deres lovgivningsmæssige rammer.*

## Fagpersoner i hverdagen

Fagpersoner som f.eks. lærere, plejefamilier, pædagoger og personale på anbringelsessteder, som har med barnet at gøre i hverdagen, spiller en vigtig rolle. En væsentlig forudsætning for at afdække og håndtere en sag om seksuelle overgreb er, at fagpersonen reagerer på mistvivl og ser tegn og signaler fra barnet.

Drejer det sig om overgreb begået af et barn mod et andet barn, er det vigtigt at være opmærksom på, at begge har behov for hjælp og støtte. Som fagperson

er det vigtigt at reagere på mistrivsel og signaler fra begge børn.

### **Må man tale med barnet?**

Mange bliver i tvivl, når der opstår en bekymring eller mistanke om seksuelle overgreb mod et barn. Hvor meget må man tale med barnet? Kommer man til at ødelægge den politimæssige efterforskning? Man må gerne lytte til og stille forståelses- eller afklarende spørgsmål til barnet. Hvis der senere skal udarbejdes en underretning eller foretages en politianmeldelse, vil samtalen med barnet indgå som et af elementerne i den beskrivelse, som fagpersonen skal videregive. Afhøring af barnet er politiets opgave. Detaljerede spørgsmål om hændelsen, omfang, tidspunkt for overgrebene osv. er spørgsmål, som politiet stiller i forbindelse med afhøringen af barnet.

Eksempel på spørgsmål man kan stille til barnets udsagn:

En 10-årig pige, fortæller til sin klasselærer:

*Pigen: Jeg kan ikke li' at være alene hjemme med min far. Han piller ved mig.*

*Klasselæreren: Hvad gør din far, når han piller ved dig?*

*Pigen: Han rører ved min tissekone.*

### **Graden af viden**

Graden af bekymring, mistanke og viden vil have betydning for, hvordan man som fagperson skal agere.

Er der tale om en **bekymring**? En fornemmelse af, at barnet mistrives. En bekymring for, om barnet måske kan være udsat for overgreb? I de tilfælde kan det være nødvendigt at foretage en faglig, systematisk observation over en kortere periode, hvor bekymringen enten afkræftes eller bekræftes.

Er der tale om en **mistanke**? Barnet kommer måske med udsagn eller udviser tegn, som giver fagpersonen en mistanke om, at barnet udsættes for seksuelle overgreb. Her anbefales det, at lederen inddrages, og i samarbejde beskrives, hvad der konkret har ført til mistanken. For plejefamiliers vedkommende kontaktes kurator eller kommunens myndighedssocialrådgiver. Graden af og indholdet i mistanken skal formuleres, og der skal udarbejdes en **underretning** til den kommunale forvaltning.

Er der tale om konkret **viden**? Barnet er fremkommet med direkte udsagn, krænkeren har tilstået, eller der har været vidner til overgrebene. Også her anbefales det, at fagpersonen inddrager sin leder, og på baggrund af den foreliggende viden beskrives barnets konkrete udsagn og de observationer, fagpersoner har gjort sig. En **underretning** sendes til den kommunale forvaltning. Vurderer man, at der er et akut behov for at beskytte barnet mod yderligere overgreb eller eventuelle sanktioner fra krænkeren, kan det være nødvendigt at handle hurtigt. I første omgang kan man underrette forvaltningen telefonisk og umiddelbart derefter sende den skriftlige underretning.

## Udveksling af oplysninger i det tidlige eller forebyggende arbejde<sup>82</sup>

**§ 49 a.** Skole, skolefritidsordning, sygeplejersker, sundhedsplejersker, læger, tandlæger og tandplejere ansat i den kommunale sundhedstjeneste, dagtilbud, fritidshjem og myndigheder, der løser opgaver inden for området for udsatte børn og unge, kan indbyrdes udveksle oplysninger om rent private forhold vedrørende et barns eller en ungs personlige og familiemæssige omstændigheder, hvis udvekslingen må anses for nødvendig som led i det tidlige eller forebyggende samarbejde om udsatte børn og unge.

*Stk. 2.* Udveksling af oplysninger efter stk. 1 til brug for en eventuel sag, jf. kapitel 11 og 12, om et konkret barn eller en ung kan ske én gang ved et møde. I særlige tilfælde kan der ske en udveksling af oplysninger mellem de myndigheder og institutioner, der er nævnt i stk. 1, ved et opfølgende møde.

*Stk. 3.* Selvejende eller private institutioner, private klinikker eller friskoler, som løser opgaver for de myndigheder, der er nævnt i stk. 1, kan indbyrdes og med de myndigheder og institutioner, der er nævnt i stk. 1, udveksle oplysninger i samme omfang som nævnt i stk. 1.

*Stk. 4.* De myndigheder og institutioner, der efter stk. 1-3 kan videregive oplysninger, er ikke forpligtede hertil.

### Ved bekymring for et barn

Bestemmelsen giver mulighed for, at fagpersoner i det tidlige og forebyggende arbejde kan udveksle oplysninger én gang i tilfælde, hvor man er bekymret for et barns trivsel, udvikling eller sundhed og

evt. er i tvivl om, hvorvidt der skal udarbejdes en underretning. Bestemmelsen anvendes kun i tilfælde, hvor det vurderes, at forældrene som følge af særlige omstændigheder ikke kan forventes at ville deltage i samarbejdet. Hvis det viser sig, at der er behov for et nærmere samarbejde mellem myndighederne eller behov for underretning, skal forældrene og den unge over 15 år inddrages i samarbejdet. Hvis mistanken eller viden retter sig mod en eller begge forældre, skal forældrene ikke orienteres om underretningen.

**§ 49 b.** Kommunale myndigheder, der løser opgaver inden for området for udsatte børn og unge, og politiet og anklagemyndigheden kan indbyrdes udveksle oplysninger om rent private forhold vedrørende et barns eller en ungs personlige og familiemæssige omstændigheder, hvis udvekslingen må anses for nødvendig som led i forebyggelsen af overgreb mod børn og unge.

### Underretningspligt

En fagperson har pligt til at reagere og handle på de tegn og reaktioner der vidner om mistrivsel og giver anledning til mistanke eller konkret viden om seksuelle overgreb. Der er ligeledes pligt til at reagere, hvis et barn udviser seksuelt grænseoverskridende adfærd over for et andet barn. Som fagperson har man en forpligtelse til at dokumentere sine observationer og formulere sin bekymring og mistanke til den sociale forvaltning i form af en underretning jf. § 153 i Bekendtgørelse af lov om social service.

<sup>82</sup> Bekendtgørelse af lov om social service, LBK nr. 1023 af 23/09/2014

## Bekendtgørelse af lov om social service<sup>83</sup>

### Underretningspligt

**§ 153.** Personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunalbestyrelsen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage, 1) at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte, 2) at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold, 3) at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte på grund af barnets eller den unges ulovlige skolefravær eller undladelse af at opfylde undervisningspligten, eller 4) at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb.

*Stk. 2.* Ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold kan fastsætte regler om underretningspligt for andre grupper af personer, der under udøvelsen af deres erhverv får kendskab til forhold eller grund til at antage, at der foreligger forhold, som bevirker, at der kan være anledning til foranstaltninger efter denne lov. Ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold kan endvidere fastsætte regler om, at andre grupper af personer har underretningspligt efter stk. 1, nr. 2, i forbindelse med aktiviteter uafhængigt af deres erhverv.

**§ 154.** Den, der får kendskab til, at et barn eller en ung under 18 år fra forældres eller andre opdrageres side udsættes for vanrøgt eller nedværdigende behandling eller lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare, har pligt til at underrette kommunen.

### Når underretninger modtages i kommunen

**§ 155.** Kommunalbestyrelsen skal sikre, at der iværksættes en rettidig og systematisk vurdering af alle underretninger efter §§ 152-154 med henblik på at afklare, om barnet eller den unge har behov for særlig støtte. Kommunalbestyrelsen skal foretage central registrering af underretningerne med henblik på at understøtte tilrettelæggelsen af indsatsen.

*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen skal senest 24 timer efter modtagelsen af en underretning efter stk. 1 vurdere, om barnets eller den unges sundhed eller udvikling er i fare, og om der derfor er behov for at iværksætte akutte foranstaltninger over for barnet eller den unge.

**§ 155 a.** Når kommunalbestyrelsen modtager en underretning om et barn eller en ung, over for hvem kommunalbestyrelsen allerede har iværksat foranstaltninger, skal kommunalbestyrelsen genvurdere sagen. En eller flere personer i den myndighed, der løser opgaver inden for området for udsatte børn og unge, der ikke tidligere har deltaget i behandlingen af sagen, skal deltage i genvurderingen.

*Stk. 2.* Til brug for vurderingen af en underretning efter §§ 152-154, jf. stk. 1, kan der finde en samtale sted med barnet eller den unge. Samtalen kan finde sted uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver og uden dennes tilstedeværelse, når hensynet til barnets eller den unges bedste taler herfor. Ved underretning om overgreb mod et barn eller en ung skal der finde en samtale sted med barnet eller den unge. Ved underretning om overgreb mod et barn eller en ung fra barnets eller den unges forældres side skal samtalen finde sted uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver og uden dennes tilstedeværelse.

*Stk. 3.* Samtale efter denne bestemmelse kan undlades, i det omfang barnets eller den unges

<sup>83</sup> Bekendtgørelse af lov om social service, LBK nr. 1023 af 23/09/2014

modenhed eller sagens karakter taler imod samtalens gennemførelse.

**§ 155 b.** Kommunalbestyrelsen skal senest 6 hverdage efter modtagelsen af en underretning efter §§ 153-154 bekræfte modtagelsen af underretningen over for den, der foretog underretningen.

*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen skal orientere den, der har foretaget underretning efter § 153, om, hvorvidt den har iværksat en undersøgelse eller foranstaltninger vedrørende det barn eller den unge, som underretningen vedrører. Dette gælder dog ikke, hvis særlige forhold gør sig gældende.

*Stk. 3.* Kommunalbestyrelsen kan ved en underretning efter § 153 orientere den, der foretog underretningen, om, hvilken type foranstaltning den har iværksat, og om den planlagte varighed heraf, hvis oplysningen herom vil kunne have væsentlig betydning for den støtte, som den pågældende under udøvelse af hvervet eller tjenesten kan yde barnet eller den unge. Dette gælder dog ikke, hvis særlige forhold gør sig gældende.

### **Tværkommunal underretningspligt**

**§ 152.** Hvis en familie med et eller flere børn under 18 år eller vordende forældre flytter fra én kommune til en anden kommune og fraflytningskommunen finder, at et eller flere børn eller de vordende forældre har behov for særlig støtte af hensyn til barnets eventuelle særlige behov for støtte efter fødslen, skal fraflytningskommunen underrette tilflytningskommunen herom.

*Stk. 2.* I forbindelse med en underretning efter stk. 1, skal fraflytningskommunen oversende nødvendigt sagsmateriale, herunder en opsummering af relevante vurderinger, som fraflytningskommunen har foretaget i sagen.

### **Børnehuse**

**§ 50 a.** Kommunalbestyrelserne i regionen skal

oprette et børnehus i hver region til undersøgelse af et barn eller en ungs forhold, når barnet eller den unge har været udsat for overgreb, eller ved mistanke herom.

**§ 50 b.** Når et barn eller en ung har været udsat for overgreb, eller ved mistanke herom, skal kommunalbestyrelsen til brug for den børnefaglige undersøgelse efter § 50 benytte det børnehus, som kommunen er tilknyttet, jf. § 50 a.

**§ 50 c.** Under behandlingen af en sag, hvor et børnehus benyttes, jf. § 50 a, kan personalet i børnehuset, politiet og anklagemyndigheden og sundhedsmyndigheder, autoriserede sundhedspersoner og kommunale myndigheder, der løser opgaver inden for området for udsatte børn og unge, indbyrdes udveksle oplysninger om rent private forhold vedrørende barnets eller den unges personlige og familiemæssige omstændigheder, hvis udvekslingen må anses for nødvendig af hensyn til barnets eller den unges sundhed og udvikling.

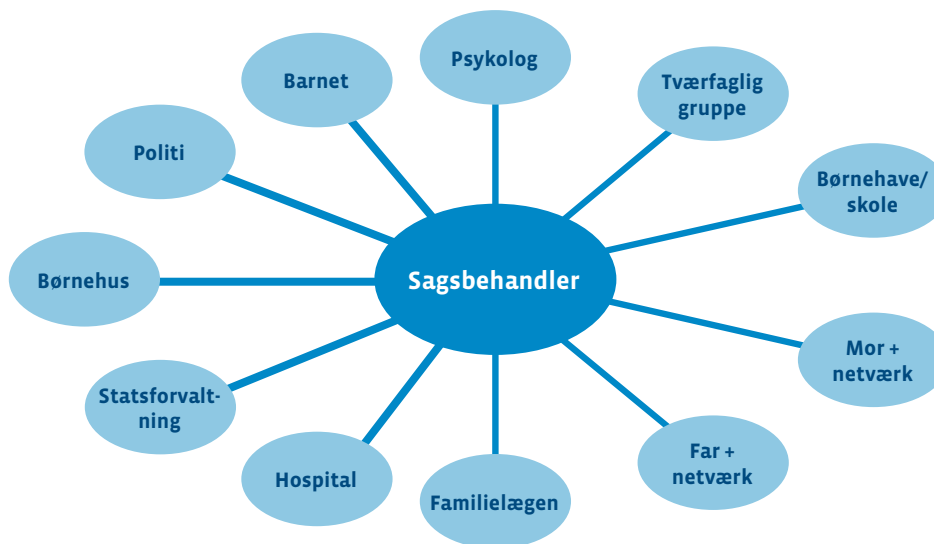
### **Den kommunale myndigheds pligt**

Det er en kommunal opgave at organisere, koordinere og sagsbehandle, når der opstår mistanke eller viden om seksuelle overgreb mod et barn. Det samme gælder, hvis et barn har udvist seksuelt grænseoverskridende adfærd over for et andet barn. Når forvaltningen modtager en underretning, har kommunen pligt til at forholde sig undersøgende og vurdere, om der jf. § 50 i lov om social service<sup>84</sup> skal foretages en børnefaglig undersøgelse af barnets forhold med henblik på at afdække ressourcer og problemer hos barnet, familien og netværket.

Kommunen skal som led i undersøgelsen inddrage relevante fagpersoner, der allerede har viden om bar-

---

<sup>84</sup> Bekendtgørelse af lov om social service, LBK nr. 1023 af 23/09/2014



**Figur 9: Myndighedssagsbehandlerens koordinerende funktion og det tværfaglige samarbejde**

nets og familiens forhold. Det kan ske ved at inddrage sundhedsplejersker, pædagoger, psykologer, lærere, personale på et eventuelt anbringelsessted etc. Undersøgelsen skal resultere i en begrundet stillingtagen til, om der er grundlag for at iværksætte foranstaltninger efter § 52 i lov om social service, og i bekræftende fald af hvilken art. Er der fx behov for, at barnet eller den unge og familien tilbydes støtte og behandling.

Når kommunen modtager en underretning, hvor der er mistanke eller viden om, at et barn eller en ung er udsat for overgreb, skal kommunen til brug for den børnefaglige undersøgelse benytte det børnehus som kommunen er tilknyttet.

Børnehuset skal benyttes, når kommunen vurderer, at der skal udarbejdes en børnefaglig undersøgelse og samtidig vurderer, at der er behov for at inddrage

politi og/eller sundhedsvæsen. Kommunen bevarer myndighedsansvaret i forhold til barnet eller den unge under hele forløbet i børnehuset.

#### **Myndighedssagsbehandlerens koordinerende opgave**

Den kommunale myndighedssagsbehandler har som barnets sagsbehandler til opgave at koordinere i henhold til barnets bedste og den til enhver tid gældende lovgivning. Herudover er det endvidere samme medarbejder, som har ansvaret for at koordinere det tværfaglige samarbejde. Sagsbehandleren skal bl.a. indhente relevante fagpersoners beskrivelser og observationer af barnet og familien, så der foreligger tilstrækkelige oplysninger som baggrund for en beslutning.

Myndighedssagsbehandlerens koordinerende rolle kan skitseres som vist i figur 9 (ovenfor).

En underretning fra fagfolk og borgere, skal senest 24 timer efter modtagelsen vurderes i forhold til, om barnet eller den unges sundhed eller udvikling er i fare, og om der er behov for at iværksætte en akut foranstaltning. Sagsbehandleren skal bl.a. vurdere barnets behov for beskyttelse her og nu og vurdere, om der er tale om en politisag. Håndteringen er forskellig, alt efter hvem mistanken er rettet mod.

Retter mistanken sig mod én eller begge forældre, må forældrene ikke orienteres, før der er taget stilling til en eventuel politianmeldelse. Herefter afgør kommunen i samarbejde med politiet, hvornår og hvordan forældrene orienteres og inddrages.

### **Politiets rolle**

Når politiet modtager en anmeldelse om seksuelle overgreb, skal de tage stilling til, om der er behov for at rekvirere en retsmedicinsk undersøgelse, der kan afdække eventuelle fysiske fund. Det er politiet, som rekvirerer en sådan undersøgelse.<sup>85</sup>

Politiet vurderer også, om der er grundlag for en efterforskning. Hvis det besluttet at afhøre barnet, er det politiets opgave. Afhøringen foretages af særligt uddannet personale. Afhøring af de mindre børn (vejledende alder er børn under 12 år) foregår ved, at afhøringen optages på DVD, så barnet undgår at skulle møde op i retten. For de større børn (vejledende alder er børn over 12 år) foregår afhøringen ved, at de møder op i retten og afgiver forklaring. Politiet afgør, om der skal rejses sigtelse.

### **Sundhedsvæsenets rolle**

Hvis det vurderes, at der kan findes spor eller dokumentation efter overgreb, er en retsmedicinsk under-

<sup>85</sup> Retsmedicinske undersøgelser foretages af Rigshospitalet, Skejby Sygehus og Odense Universitetshospital

søgelse relevant. Formålet er at dokumentere eventuelle læsioner og skader samt at sikre eventuelle biologiske spor som f.eks. sæd, spyt eller hår. Af hensyn til kvaliteten af spor, er det vigtigt at være opmærksom på, at der skal handles inden for 72 timer, da børns rifter og sår heler hurtigt. Børn skal ikke gennem en egentlig gynækologisk undersøgelse, men en udvendig undersøgelse af kønsorganer og endetarm. Der kan dog forekomme indvendig undersøgelse ved sikring af spor som f.eks. sæd. Undersøgelsen foretages ved hjælp af et kolposkop, som er et forstørrelsesapparat, der fungerer som en kikkert, og som samtidig kan tage billeder. De skal bruges som dokumentation for eventuelle fund. Ud over undersøgelse af kønsorganer og endetarm foretages også en almen lægelig børneundersøgelse.

Ikke alle børn kommer omkring sundhedssektoren, ligesom langt fra alle sager anmeldes til politiet. Sagsbehandleren skal imidlertid vurdere barnets behov for særlig støtte, herunder også barnets forældres behov for krisehjælp for at sikre, at de kan varetage den primære omsorg for barnet.

## **Fokus på barnet og familien**

Mange følelser og reaktioner er i spil hos både barnet og familien, når et seksuelt overgreb kommer frem. Det er vigtigt, at man som fagperson - midt i det handlemylder, som disse sager kan afstedkomme - er opmærksom på at bevare fokus på barnet og familiens behov for støtte og hjælp. Parterne har brug for grundig information om det, der skal foregå undervejs i sagsbehandlingen. Det kan være vigtigt at indhente forældrenes tilladelse til at informere barnets professionelle omsorgspersoner om barnets vanskeligheder, så de har mulighed for at støtte barnet bedst muligt i hverdagen.



### **Det nødvendige tværfaglige samarbejde**

De mange forskellige faggrupper, afdelinger og sektorer, som er involveret i en sag om seksuelle overgreb, har hver især og tilsammen en vigtig opgave, rolle og kompetence i sagsarbejdet. Det tværfaglige samarbejde skal koordineres, så der sikres en faglig kvalificeret indsats fra samtlige aktører med fokus på barnet og familiens behov.

#### **Om SISO**

SISO er det landsdækkende videnscenter for Sociale Indsatser ved Vold og Seksuelle Overgreb mod børn i Danmark. SISO har fokus på de sociale indsatser ved vold og seksuelle overgreb samt forebyggelse og tidlig opsporing af overgreb.

På SISO's hjemmeside kan du hente yderligere viden og information om temaet seksuelle overgreb og vold mod børn og unge. Du kan også læse mere om SISO's øvrige udviklingsinitiativer og projekter.

Læs mere på: **[www.socialstyrelsen.dk/viso](http://www.socialstyrelsen.dk/viso)**

## Beredskab til forebyggelse, tidlig opsporing og behandling af sager om overgreb mod børn og unge

Overgreb kan have vidtrækkende konsekvenser for børn og unge. Som voksne og fagpersoner har vi ansvaret for at beskytte børn og unge og bidrage til, at vi så tidligt som muligt bliver opmærksomme på og reagerer, hvis børn og unge udsættes for overgreb.

Det kræver viden, kompetencer og handling og derfor skal alle kommuner have et skriftligt beredskab, der kan støtte det forebyggende og opsporende arbejde.

SISO tilbyder gratis konsulentbistand til kommuner, skoler, dagtilbud og anbringelsessteder om forebyggelse, tidlig opsporing og håndtering af sager om overgreb mod børn og unge.

SISO tilbyder gratis konsulentbistand til udarbejdelse og implementering af det lovpligtige kommunale beredskab til forebyggelse, tidlig opsporing og behandling af sager om overgreb mod børn og unge.

SISO's konsulentbistand indeholder:

- Sparring i forbindelse med udarbejdelse/ajourføring af det kommunale beredskab så det lever op til lovgivningens intentioner.
- Implementeringsstøtte, der sikrer fagligt kompetenceløft samt organisatorisk og ledelsesmæssig understøttelse af beredskabet.
- Opfølgning på implementering af beredskabet

Der ud over kan der rekvireres konsulentbistand til kompetenceudviklingsforløb til personale i dagtilbud, på skoler og anbringelsessteder med henblik på forebyggelse og tidlig opsporing af børn og unge udsat for overgreb.

SISO's konsulentbistanden indeholder:

- Kompetenceforløb i form af temadage
- Konsulentbistand til udarbejdelse af lokale politikker/metoder for fagpersoner til forebyggelse, tidlig opsporing og håndtering af sager om overgreb mod børn og unge.

SISO har udarbejdet et vejledningsmateriale der beskriver, hvad det kommunale beredskab bør indeholde. Vejledningsmaterialet giver konkrete eksempler på indholdet i beredskabet samt vejledning til, hvordan der kan arbejdes med at udarbejde og implementere beredskabet.

Vejledningsmaterialet Kommunalt beredskab. Vejledningsmateriale til håndtering af sager med overgreb mod børn og unge kan downloades på [www.socialstyrelsen.dk/overgreb](http://www.socialstyrelsen.dk/overgreb).



På denne hjemmeside findes også materiale til forebyggelse og tidlig opsporing i dagtilbud, på skoler og anbringelsessteder.

### **SISO's telefonrådgivning**

Sager, der omhandler overgreb mod børn og unge, stiller ofte fagpersoner overfor en række udfordringer og dilemmaer af både faglig, organisatorisk og personlig karakter.

SISO tilbyder anonym telefonrådgivning til alle faggrupper, der arbejder med børn og unge, hvor der er bekymring, mistanke eller viden om, at et barn eller en ung bliver udsat for overgreb. Telefonrådgivningen henvender sig også til pårørende, forældre og børn og unge.



#### **Åbningstider:**

**Mandag - onsdag**

**kl. 9.30 - 15.00**

**Torsdag**

**kl. 9.30 - 18.00**

**Fredag**

**kl. 9.30 - 13.00**

## 7 HER KAN DU LÆSE MERE

Adams, J.A. Harper, K., Knudson, S., Revilla, J. (1994): *Examination Findings in Legally Confirmed Child Sexual Abuse: It's Normal to be Normal*. Pediatrics, 94(3), 310-317.

Antonovsky, A. (1996): *The sense of coherence: A historical and future perspective*. Israel Journal of Medical Sciences.

Bentovim, Arnon and Williams, Bryn (1998): *Children and adolescents: victims who become perpetrators*. Advances in Psychiatric Treatment, vol. 4, pp 101-107.

Borge, A.I.H. (2004): *Resiliens, risiko og sund udvikling*. Hans Reitzels Forlag.

Cawson, P. m.fl.(2000): *Child maltreatment in the United Kingdom: a study of the prevalence of child abuse and neglect*. London: NSPCC.

Egelund, Tine et al. (2009): *Anbragte børn og unge. En forskningsoversigt. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd*.

Farmer, Elaine (2004): *Patterns of placement, management and outcome for sexually abused and/or abusing children in substitute care*. British Journal of Social Work, vol. 34, s. 375-393.

Finkelhor, David. (1984): *Child Sexual Abuse*, New Research and theory. Free Press, New York.

Friedrich, W.N (2007): *Children with sexual behaviour problems*. WW Norton, New York - London.

Friedrich, W.N (1986): *Behavior Problems in Sexually Abused Young Children*, Journal of Pediatric Psychology.

Gjærum, B., Grønholt, B., Sommerschild, H. (red).(2000): *Mestring som mulighed – i mødet med børn og deres forældre*. Hans Reitzels Forlag.

Hart, Susan (2006): *Betydningen af samhørighed. Om neuroaffektiv udviklingspsykologi*. Hans Reitzels Forlag.

Hawkes, Colin (2009): *Sexually harmful behaviour in young children and the link to maltreatment in early childhood*. NSPCC 2009, [www.nspcc.org.uk/inform](http://www.nspcc.org.uk/inform)

Helweg-Larsen m.fl. (2009): *Unge Trivsel År 2008. En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlig ungdom*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København.

Heppenstall-Heger A. m.fl. (2003): *Healing patterns in anogenital injuries: a longitudinal study of injuries associated with sexual abuse, accidental injuries, or genital surgery in the preadolescent child*. Pediatrics, 112(4), 829-837.

Howe, D (2005): *Child Abuse and Neglect. Attachment, Development and Intervention* Palgrave Macmillan.

Januscentret (2010): *Statusrapport VII: 1. 3. 2009 - 1. 3. 2010*, [www.januscentret.dk](http://www.januscentret.dk)

Jensen, Tine K. m. fl. (2005): *Reporting possible sexual abuse: A qualitative study on children's perspective and context for disclosure*, Child Abuse & Neglect 29: 1395-1413.

Kempe, Henry C. (1978): *Sexual Abuse, Another Hidden Pediatric Problem: The 1977 C. Anderson Aldrich Lecture*. Pediatrics Vol. 62 No. 3 September.

Kikuchi, J. (1995): *When the offender is a child: Identifying and responding to juvenile sexual abuse offenders*. In M. Hunter, (Ed). Child Survivors and Perpetrators of Sexual Abuse: Treatment Innovations. Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc.

Killén, Kari (2005): *Omsorgssvigt er alles ansvar*. Hans Reitzels Forlag.

Kvam, Marit (2003): *Seksuelle overgrep mot synshemmede barn i Norge. En retrospektiv analyse av situasjonen i barndommen for 502 voksne blinde og svagsynde*. Oslo: SINTEF Unimed, Helse og rehabilitering.

Kvam Marit (2001): *Seksuelle overgrep mot døve barn i Norge. En retrospektiv analyse av situasjonen i barndommen for 431 voksne døve*. Oslo: SINTEF Unimed, Helse og rehabilitering.

Laplanche J. (2002): Sexuality and attachment in metapsychology. In: *Infantile sexuality and attachment*, p. 37-45. Widlöcher D., editor, New York: Other Press.

Laplanche, J. (2007): Gender, Sex, and the Sexual. *Studies in Gender and Sexuality* 8(2): 201-219.

Larsson, I. & Svedin, C. G (2002): *Teachers' and parents' report on 3- to 6-year-old children's sexual behavior -- a comparison*. Child abuse & neglect, 26(3), 247-266.

Leroi, A.M., Bernier, C. et al. (1995): *Prevalence of sexual abuse among patients with functional disorders of the lower gastrointestinal tract*. International Journal of Colorectal Disease.

London, K m.fl. (2007): *Disclosure of Child Sexual Abuse: A Review of the Contemporary Empirical Literature*. I: Pipe, M.-E. (red.), *Child Sexual Abuse. Disclosure, Delay and Denial*. New Jersey, London: LEA Publishers.

Lovell, Elizabeth (2002): *Children and young people who display sexually harmful behaviour*, NSPCC inform, January. [www.nspcc.org.uk/inform/research/briefings/sexuallyharmfulbehaviour\\_wda48213.html](http://www.nspcc.org.uk/inform/research/briefings/sexuallyharmfulbehaviour_wda48213.html).

Mehlbye, Jill (2006): *Seksuelle overgrep på barn og unge på døgninstitution – omfang og indsats*. Akf forlaget.

Mehlbye, Jill og Hammershøi, Anette (red.) (2006): *Seksuelle overgrep mod barn og unge. En antologi om forebygging og behandling*. Forskningsnetværket om seksuelle overgrep mod barn. AKF Forlaget.

Møhl, Bo (2006): *At skære smerten bort – en bog om cutting og anden selvskadende adfærd*. Psykiatrifonden.

NKVTS (2007/2010): *Seksuelle og fysiske overgrep mot barn – kunnskapsstatus 2007*. Nasjonalt kunnskaps-senter om vold og traumatisk stress, Seksjonen Barn og unge, revideret 2010.

NSPCC (2000): *Child maltreatment in the United Kingdom: a study of the prevalence of child abuse and neglect*.

Rygård, Niels Peter (2009): *Børn og unge med Tilknytningsproblemer og Tilknytningsforstyrrelse: En håndbog i udvikling af det daglige arbejde*. Forfatterforlaget.

Servicestyrelsen (2010): *Alt det, du ikke ser – en film om unge, der sælger sex*. Servicestyrelsen. Filmen kan downloades på [www.servicestyrelsen.dk](http://www.servicestyrelsen.dk).

SFI-Campbell (2007): *Kognitiv adfærdsterapi kan hjælpe seksuelt misbrugte børn*. Nordisk Campbell Center, Nr. 3.

SISO, Videnscenter for sociale indsatser ved seksuelle overgreb mod børn og SUS, Socialt Udviklingscenter (2007a): *Seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap. En kvantitativ og kvalitativ undersøgelse af omfang og karakter af seksuelle overgreb*.

SISO, Videnscenter for sociale indsatser ved seksuelle overgreb mod børn (2007b): *Seksuelle overgreb mod børn og unge anbragt uden for hjemmet eller i aflastning. En kvantitativ og kvalitativ undersøgelse af omfang og karakter af seksuelle overgreb*.

Skuse, D m.fl. (1998): *Risk factors for development of sexually abusive behaviour in sexually victimised adolescent boys: cross sectional study*, British Medical Journal 317, July.

Stein R. (1998): *The Poignant, The Excessive and The Enigmatic in Sexuality*. Int J Psychoanal, 79: 253-268.

Stern, Daniel (2000): *Spædbarnets interpersonelle verden*. Hans Reitzels Forlag.

Strange, Mimi (2008a): *Når børn og unge krænker*. Psykolognyt Nr. 21.

Strange, Mimi(2008b): *Portræt af de unge krænkerere*. Psykolognyt Nr. 22.

Sullivan P. and Knutson J. (2000): *Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study*. Child Abuse & Neglect, 24(10), 1257–1273.

Svedin, Carl Göran & Gisela Priebe (2004): *Ungdomars sexualitet – attityder och erfarenheter. Avsnitt: Sexuell exploatering. Att sälja sex mot ersättning/pengar*. Avdelningen för Barn- och ungdomspsykiatri, OPUS-institutionen, Lund.

Søftestad, Siri (2008): *Avdekking av seksuelle overgreb – veier ut av fortielsen*. Universitetsforlaget.

Sørensen, Kuno og Katrine Schrøder (2006): *Betalt seksualudnyttelse af drenge og piger under 18 år*. i Mehlbye og Hammershøi (red.): *Seksuelle overgreb mod børn og unge. En antologi om forebyggelse og behandling*. Forskningsnetværket om seksuelle overgreb mod børn. AKF Forlaget.

Uldum, Birgitte m. fl. (2010): *Danish dentists' and dental hygienists' knowledge of and experience with suspicion of child abuse and neglect*. International Journal of Paediatric Dentistry.

Ullmann, S.E. (2003): *Social Reactions to Child Sexual Abuse Disclosures: A critical Review*. Journal of Child Sexual Abuse.

Waaktaar, T., Christie, H.J. (2000): *Styrk sterke sider, håndbok i resiliensgrupper for barn med psykosociale belastninger*. Kommuneforlaget.

Willumsen, Tiril (2004): *The impact of childhood sexual abuse on dental fear*. Community Dentistry and Oral Epidemiology 2004: 32 73-9.

Zeuthen, Katrine (2009): *Kærlighed og overlevelse. Barneksualitet og seksuelle traumer*. Akademisk Forlag.



**SISO** videnscenteret for sociale indsatser ved  
vold og seksuelle overgreb mod børn