

KIRSTEN TRANS



# BØRN UDSAT FOR SEKSUELLE OVERGREB

Hvordan senfølger forebygges



MentalTouch

## **Børn udsat for seksuelle overgreb**

Kirsten Trans

1. ebogsudgave, 2023

ISBN | 978-87-973899-5-9

Redaktør | Kresten Reuss Kragh-Schmidt

Omslag | Andreas Bevan

Grafisk tilrettelæggelse | Isabel Søndergaard, Skriveforlaget

Bogen er sat med Helvetica Neue og Futura

MentalTouch | [www.housingfirstdanmark.dk/](http://www.housingfirstdanmark.dk/)

Alle rettigheder forbeholdes. Gengivelse af denne bog eller dele af den er tilladt ifølge Creative Commons (CC BY-ND).

## **| RÅDET FOR OFFERFONDEN |**

Dette materiale er støttet økonomisk af Offerfonden. Materialets udførsel, indhold og resultater er alene forfatterens ansvar. De vurderinger og synspunkter, der fremgår af materialet, er forfatterens egne og deles ikke nødvendigvis af Rådet for Offerfonden.

Tak til Rådet for Offerfonden for økonomisk støtte til materialets tilblivelse og udgivelse.

KIRSTEN TRANS

**BØRN UDSAT  
FOR SEKSUELLE  
OVERGREB**

Hvordan senfølger forebygges





# INDHOLD

<b>Tak</b>	<b>7</b>
<b>Forord</b>	<b>8</b>
<b>Indledning</b>	<b>10</b>
<b>1 Seksuelle overgreb mod børn</b>	<b>12</b>
1.1 Skader ved seksuelle overgreb mod børn	12
1.2 Historik	14
1.3 Definition af seksuelle overgreb	16
1.3.1 Køn	17
1.4 Børn og seksualitet	17
1.4.1 Leg eller seksuelt overgreb	19
1.5 Udbredelsen af seksuelle overgreb mod børn	20
1.5.1 Børn med psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse	20
1.6 Mennesker, som seksuelt krænker børn	21
<b>2 Opsporing af seksuelle overgreb mod børn</b>	<b>23</b>
2.1 Barnets fortælling om seksuelle overgreb	23
2.2 Underretning og anmeldelse	26
2.3 Børnehusene	28
2.4 Center for børn udsat for overgreb (CBO)	30
2.5 Januscentret	31
2.6 Specialiserede indsatser i Danmark	33
2.7 Børn i Grønland	35

2.8 Seksuelt misbrug af børn og krænkeres rusmiddelforbrug	38
2.9 Voksne, som var udsat for seksuelle overgreb som barn	40
2.9.1 Afrunding: Voksne, som var udsat for seksuelle overgreb som barn	44
<b>3 Hjælp til børn udsat for seksuelle overgreb</b>	<b>46</b>
3.1 Omsorg og behandling	47
3.1.1 Pædagogik og omsorg	48
3.1.2 Afrunding af pædagogik og omsorg	51
3.2 Traumebehandling	52
3.2.1 Sleeping Dogs-metoden	52
3.2.2 Mentaliseringsbaseret terapi	56
3.2.3 SE, Somatic Experiencing	57
3.2.4 Traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi, TF-CBT	58
3.2.5 Andre terapeutiske traumeforløsende tilgange	60
3.3 Aktuell behandling i Danmark	61
<b>4 Opsamling</b>	<b>63</b>
<b>5 Efterrefleksioner</b>	<b>65</b>
5.1 Anbefaling	66
<b>6 Afrunding</b>	<b>70</b>
<b>Litteraturliste</b>	<b>71</b>

# TAK

Tak til kolleger i MentalTouch for at bakke op om projektet, *Børn udsat for seksuelle overgreb. Hvordan senfølger forebygges*. Tak for at alle har været hjælpsomme med praktiske og administrative opgaver. En særlig tak til Helle, som har indhentet viden gennem organisationer, rapporter og anden litteratur.

Tak til Offerfonden for at have støttet projektet økonomisk.

Tak til Landsforeningens Spor, forperson Helle Cleo Borrowman og medlemmerne Elisa, Louise og Margit for at give deres erfaring og input til forebyggelse af senfølger efter seksuelle overgreb.

Tak til projektchef Katrine Iversen, VIVE, for at fortælle om den nye behandlingsmodel til børn udsat for seksuelle overgreb.

Tak til koordinator og socialrådgiver Liv Allermann, Børnehus Midt, for at konkretisere børnehusenes funktion.

Tak til overlæge Gitte Hesthaven Jørgensen, CBO, Center for børn udsat for overgreb, Aarhus Universitetshospital, for at bidrage

med specialviden i somatikken vedrørende opsporing og behandling af skader fra seksuelle overgreb mod børn.

Tak til klinisk børnepsykolog Mimi Strange, Januscentret, for at dele viden om Januscentrets tidligere behandling og vidensbank og nuværende forskningsenhed.

Tak til socialrådgiver og specialkonsulent Anette Baadsgaard, Januscentret, for at dele erfaring fra sit tidligere job som leder af CSO, Center for Seksuelle Overgreb, Rigshospitalet.

Tak til Karin Sten Madsen for at fortælle fra sit tidligere job som psykoterapeut i Grønland for voksne, udsat for seksuelle overgreb i barndommen.

Tak til børnepsykolog Conni Gregersen for at bidrage med sin mangfoldige viden om seksuelle overgreb mod børn i Danmark og i Grønland.

Tak til Nina for korrekturlæsning og til Linda for feedback om rapportens relevans.

# FORORD

Seksuelle overgreb mod børn har været et gennemgående tema gennem mit arbejdsliv. Som ung socialrådgiver mødte jeg mennesker, som var sigtet eller dømt for seksuelle overgreb mod børn. Overgrebene havde vidt forskellige karakterer. I nogle tilfælde var offer og krænker nære familiemedlemmer, andre gange var der tale om et venskab eller et mere perifert bekendtskab mellem de to parter, og derudover mødte jeg unge og voksne mænd, som havde forgrebet sig på tilfældige børn.

I Kriminalforsorgen mødte jeg mennesker, som i bred forstand havde begået lovovertrædelser. Selv om lovovertrædelserne sjældent havde sammenhæng med seksuelle overgreb, var der bekymrende mange, som fortalte, hvordan de som børn havde været udsat for seksuelle overgreb.

Senere har jeg arbejdet som behandler af unge og voksne, som var udsat for seksuelle overgreb i barndommen, og som havde udviklet senfølger. Min opgave har været og er til dels fortsat at afhjælpe senfølgerne i en psykoterapeutisk kontekst.

Jeg har været optaget af, hvordan vi som medmennesker og professionelle omsorgspersoner kan forstå senfølger og få viden om, hvordan vi bedst hjælper mennesker med senfølger. Her tænker jeg ikke alene på den psykoterapeutiske behandling, som jeg er en del af, men også på den samfundsmæssige tilgang, hvor vi møder mennesker med forskellige uløselige senfølger, som præger dem i deres selvforståelse og trivsel, ikke mindst i kontakt med mennesker og myndigheder.

Jeg har haft en intention om, at socialarbejdere og sundhedspersonale skulle blive mere bevidste om, hvad der menes med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen. I 2018 udgav jeg, med støtte fra Offerfonden, gennem forlaget Frydenlund bogen *Senfølger efter seksuelle overgreb*.

*En introduktion til socialarbejdere og sundhedspersonale – og en hjælp til ofrene.*

Bogen har medvirket til fokus på, hvordan socialarbejdere kan støttes i en større forståelse af senfølger og i en bedre social indsats over for mennesker med senfølger.



Socialstyrelsen har i 2022 udviklet materiale om emnet til socialarbejdere, ligesom styrelsen har afholdt temadage og undervisning. Oplægsholdere har været bredt repræsenteret fra professionelle indsatser i sammenhæng med brugerperspektivet ved erfaringseksperter især fra Landsforeningen Spor. Selv har jeg været gennemgående med det specifikke at undervise socialarbejdere i at mestre borgere, hvor senfølger ikke nødvendigvis skal italesættes, men i stedet viser sig i mødet netop med en myndighedsrådgiver, som besidder en vis magt. En situation, som for ofre nemt kan sammenlignes med den magt og kontrol, som krænkeren i sin tid udøvede i forbindelse med de seksuelle overgreb. Denne parallelisering er vigtig at få synliggjort, så socialarbejdere kan trænes til en bevidst skånsom magthåndtering i hjælpearbejdet.

Samtidig med en glæde over den stigende opmærksomhed på senfølger efter seksuelle overgreb er jeg blevet optaget af, hvorvidt vi som samfund lykkes med at forebygge senfølger. Det vil sige, hvordan hjælper vi børn, når vi ved eller har mistanke om, at seksuelle overgreb har fundet sted? Flere har tidligere interesseret sig for emnet, og i 2019 udgav LOKK (Landsorganisation af Kvindekrisecentre) en rapport på baggrund af en undersøgelse af, hvilken behandling børn udsat for seksuelle overgreb har modtaget. I rapporten noteres:

*”De mennesker, vi har talt med i forbindelse med nærværende undersøgelse, har kun i yderst begrænset omfang fået hjælp og støtte til at bearbejde de overgreb, de var ude for i deres barndom eller ungdom, mens de fortsat var børn eller under 18 år.*

*Kun fire ud af 30 har fået hjælp og støtte med afsæt i de seksuelle overgreb, de var udsat for.” (Hoeck og Jøker, 2019, side 120)*

Med ønske om at skabe et overblik over den eksisterende indsats i forebyggelse af senfølger blev min intention i samarbejdet med organisationen MentalTouch at udvikle dette projekt. Til projektet har Offerfonden bevilget økonomisk støtte.

# INDLEDNING

Projektet *Børn udsat for seksuelle overgreb – Hvordan senfølger forebygges*, har til formål at skabe et overblik over, hvordan børn bedst hjælpes i forebyggelse af senfølger, når de har været udsat for seksuelle overgreb. Herunder er bestræbelsen at afdække den nuværende indsats i Danmark i overordnede termer. Ikke mindst er formålet at skabe et overblik over, hvilken teoretisk og praktisk viden der kan pege på en fortløbende udvikling af god indsats og behandling af børn i målgruppen.

Målet med projektet er at skabe debat om, hvordan vi som samfund kan hjælpe børn udsat for seksuelle overgreb. Debatten ønskes på et politisk niveau med en dialog om, hvordan vi i Danmark vil prioritere opgaven i den offentlige og private organisering og i den faglige tilgang og indsats.

Et andet mål er, at børns omsorgspersoner som forældre eller plejeforældre skal vide, hvad der er deres opgave ved viden eller mistanke om seksuelle overgreb mod et barn. De skal nemt kunne danne sig et overblik over, hvor de kan eller bør henvende sig for at få rette hjælp til barnet og rette viden

til selv at kunne hjælpe barnet i deres funktion som omsorgsperson.

For det tredje er målet med projektet at skabe faglig nysgerrighed blandt relevante fagpersoner, som har med børn at gøre. Det være sig psykologer, socialrådgivere, pædagoger, lærere og sundhedspersonale – alle, som er i kontakt med børn, og som har muligheden for at bemærke nogle af de symptomer, som kan være tegn på seksuelle overgreb.

Det sidste, som er langsigtet, er målet om, at børn gennem hjælp fra relevante professionelle og omsorgspersoner får sammenhængende omsorg, støtte og behandling, så de senere i livet ikke plages af senfølger efter de seksuelle overgreb i barndommen.

Projektet er inspireret af litteratur udgivet af danske og internationale eksperter på området. Derudover er der ved interviews hentet viden fra fageksperter i Danmark og i Grønland. Endelig er der foretaget interviews af voksne, som lever med senfølger efter seksuelle overgreb.

Vi håber, at rapporten kan være grundlag for udvikling af uddannelsesmateriale, undervisning og supervision, så fokus på *forebyggelse af senfølger efter seksuelle overgreb mod børn* bliver fortløbende og bidrager til videreudvikling i fagligheden inden for hjælpefagene.

# 1 SEKSUELLE OVERGREB MOD BØRN

## 1.1 Skader ved seksuelle overgreb mod børn

Når seksuelle overgreb mod børn anses for at være et yderst alvorligt problem, skyldes det, at overgrebene typisk medfører en fejludvikling hos barnet. Den skæve udvikling kan følge barnet resten af barndommen, ungdomslivet og gennem voksenlivet (Levine og Kline, 2012).

Har barnet været udsat for seksuelle overgreb fra en tidlig alder, er der en alvorlig risiko for, at barnet udvikler kognitive skader og generelt har en udviklingsmæssig forsinkelse. Skaderne kan medføre, at barnet ikke er skoleparat til normal tid. Barnet er ofte ikke i stand til den forventede indlæring eller at udvikle sig naturligt i samspil med andre børn og voksne (VIVE, 2021).

Med en uhåndteret mistrivsel og en dyssocialitet kan barnet være svært reduceret i sine muligheder for at inkludere sig i skole, foreningsverden og andre gængse samfundstiltag og sociale fællesskaber. Det vil sige, at seksuelle overgreb kan trække svære skader med sig gennem opvæksten, og dermed bliver den unge yderligere reduceret

i forhold til at træde ind i relationer og udfordringer, som hører den enkelte alder til.

Seksuelle overgreb vil ofte være sammenhængende med andre overgreb (VIVE, 2021). Selv om fysisk og psykisk vold må betegnes som alvorligt, er der en forskel fra seksuelle overgreb. Levine og Kline forklarer: *"Selv om alle traumer kan være ødelæggende for barnets selvudvikling, står seksuelle traumer kun tilbage for vanrøgt mht. skadelige langtidsvirkninger."* (Levine og Kline, 2012, side 250-251)

Seksuelt misbrug er særligt destruktivt, fordi det krænker den dybeste kerne af barnets selvopfattelse, og barnet forstyrres i sin identitetsudvikling. Seksuelle overgreb er indlejret i et hemmelighedskræmmeri, som barnet i tavshed må være i. Barnet lærer her, at det ikke frimodigt kan fortælle om sine oplevelser, eller hvordan det har det. Barnet bliver efterladt i en forvirring om, hvad det må, eller hvad der er farligt.

Barnets mest personlige grænse er overskredet, og det forstår barnet ikke og kan dermed ikke håndtere situationen. Barnet

vil typisk ikke kunne skelne handlingen fra sig selv. Det vil sige, at for barnet bliver "det slemme" ved det seksuelle overgreb sammenhængende med, at barnet ser sig selv som slem.

At barnet opfatter sig som slem, skal forstås i forhold til, at barnet er manipuleret eller truet til seksuelle overgreb. Barnet er direkte eller indirekte blevet pålagt en tavshed og kan af krænkeren være fortalt, at overgrebet er følgen af barnets uartighed eller slemme lyster. Derudover kan krænkeren true med, at der vil ske barnet alvorlige ting, hvis hemmeligheden bliver fortalt. Barnet kan være overbevist om, at der vil være svære konsekvenser for barnet eller barnets nærmeste, eller barnet bliver skyld i, at krænkeren kommer i fængsel eller andet (Andersen og Kelp, 2017, og Levine og Kline, 2012).

Barnets udvikling i social tilpasning bliver hæmmet af de seksuelle overgreb. Hemmeligheden og skamfølelsen begrænser barnets frimodighed i fantasi og leg. Barnets usikkerhed og tilbagetrukkethed bevirker en eksklusion fra fællesskabet med andre børn. Dermed får barnet ikke trænet de sociale spilleregler og deltager ikke i de lege eller oplevelser, som hører aldersgruppen til i deres indbyrdes fællesskab.

Bliver barnet ikke her stimuleret og hjulpet, vil det medføre en fortsat manglende socialisering uden gode relationer, som kan

modvirke ensomhed og følelsen af at være anderledes, forkert og slem.

Gennem årene fører denne manglende socialisering og manglende skabelse af et netværk af nære venner til vanskeligheder og ensomhed, som – hvis man ikke gør noget ved det – følger barnet ind i voksenlivet.

Når den unge eller voksne, udsat for seksuelle overgreb i barndommen, fortsat er præget af overgrebene eller indhentes af overgrebene i form af posttraumatiske stress-symptomer, er der tale om, at vedkommende har *senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen* (Levine og Kline, 2012, og Trans, 2018).

Når senfølgen indfinder sig, er den ikke umiddelbart en konsekvens af noget i nutiden, men skal ledes tilbage til det, den er en følge fra, nemlig de seksuelle overgreb (Trans, 2018).

Socialstyrelsen skønner, at 60-80 procent af børn udsat for seksuelle overgreb i deres senere ungdom og voksenliv, udvikler senfølger (Andersen og Kelp, 2017). Senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen er ikke en sygdom og har ikke sin egen diagnose. Til gengæld kan senfølger være en række psykiske lidelser, som enkeltvis kan høre under psykiatriens diagnoser og begreber som posttraumatisk stress, angst, depression, personlighedsforstyrrelser, spiseforstyrrelser, selvskadende adfærd og

så videre. Derudover kan senfølger vise sig ved lavt selvværd, manglende sociale kompetencer og tætte relationer, seksuelle og intime udfordringer og misbrug af rusmidler. Mange voksne, som var udsat for seksuelle overgreb i barndommen, har haft svært ved at opstarte beskæftigelse eller uddannelsesforløb eller fastholde en arbejdsmarkedstilknnytning. Mange voksne med senfølger er i lange perioder eller varigt på overførselsindkomst og har brug for velfærdssamfundets indsatser ved det sociale system, den psykiatriske sektor, misbrugscentre og andre behandlingstilbud (Socialstyrelsen, 2022, og Trans, 2018).

Med henblik på at undgå en lang og måske livslang skade af barnet og reducere af barnets muligheder i livet, er det vigtigt, at der indsættes tidlig behandling af barnet. Ifølge Levine og Kline er den vigtigste indsats at hjælpe barnet til at indgå i relationer og fællesskaber med jævnaldrende, så vedkommende er socialt inkluderet og reduceres i følelsen af at være anderledes og udenfor. Derved er grundlagt en stabilitet, som barnet, og senere den unge eller voksne, kan tage udgangspunkt i, hvis der fokuseret skal ske behandling af traumerne ved de seksuelle overgreb. Overgrebene får dermed ikke samme mulighed for at invalidere hele barnets personlighed og tilgang til verden, men kan anskues mere afgrænset (Levine og Kline, 2012).

## 1.2 Historik

Allerede i Biblens gamle testamente, som blev skrevet 200-300 år før år 0, advarede man mod seksuelle forhold med børn, og gennem danmarkshistorien har forskellige love opereret med forbud mod blodskam. Blodskam indikerer, at der ikke må foregå samleje mellem børn og forældre/bedsteforældre eller mellem søskende/halvsøskende.

Om seksuelle forhold uden for ægteskabet var det frem til 1800-tallet den mandlige part, som bar ansvaret. Pigen eller kvinden blev betragtet som forført og udsat for jomfrukrænkelse. Hun var dermed ikke skyldig i retslig forstand (Danmarkshistorien, 2022).

I den gældende straffelov er forbuddet mod seksuel omgang i nedstigende linje i familien udvidet med anden seksuel omgang end samleje. Adoptionsforhold sidestilles med biologisk slægtskab.

Derudover er det strafbart at have *"samleje eller andet seksuelt forhold end samleje med et barn under 15 år ..."*. Det er forbudt at købe seksuelle ydelser af personer under 18 år, ligesom det er forbudt af foretage *"blufærdighedskrænkelse (blotteri, beføling, beluring, verbal uterlighed) samt optage, besidde eller udbrede foto/film osv. af person under 18 år."* (Straffeloven, kapitel 24)

Seksuelle overgreb mod børn må formodes at have eksisteret altid. Tidligere talte man om blodskam, fordi man anså seksuelle

overgreb mod børn afgrænset til familierelationerne.

I slutningen af 1980'erne ændrede fokus sig i Danmark og i den øvrige vestlige verden. Man blev bevidst om, at der foregik langt flere seksuelle overgreb mod børn end hidtil antaget, og samtidig fik man en forståelse af, at seksuelle overgreb er mere skadelige for barnets udvikling, end man tidligere havde vurderet.

I Danmark var der nogle opsigtsvækkende sager angående seksuelle overgreb mod børn. Nogle sager omhandlede overgreb inden for familien. I andre sager var det professionelle, som havde misbrugt deres position over for børn (Danmarkshistorien, 2022).

I slutningen af 1990'erne og i begyndelsen af 00'erne foretog Børnerådet sammen med et tværministerielt udvalg under Socialministeriet en udredning af seksuelle overgreb mod børn i Danmark. På baggrund af udredningen lavede man i 2003 en national handleplan med henblik på bekæmpelse af disse (Retsinformationen, 2003).

I handleplanen blev det fremhævet, at kommunerne har en særlig forpligtelse til at varetage forebyggelse og kompetent sagsbehandling ved underretning om seksuelle overgreb.

Socialstyrelsen udviklede SISO, Videnscentret for sociale indsatser ved vold og seksu-

elle overgreb mod børn. Videnscentret har især haft til opgave at rådgive kommunerne i håndtering af sager om overgreb på det overordnede organisatoriske plan. Derudover har en taskforce i centret tilbudt kommunerne hjælp i konkrete sager (Socialstyrelsen, 2002).

En anden vigtig følge af handleplanen var etablering af Januscentret (jævnfør afsnit *Januscentret*). Januscentret havde til formål at stoppe børn i at krænke børn. Det vil sige, at Januscentret har hjulpet de børn, om hvem man vidste eller havde mistanke om, at de havde en seksuel krænkende adfærd over for jævnaldrende, yngre eller på anden vis mere sårbare børn (Januscentret, 2021).

På grund af forskellige sager om seksuelle overgreb mod børn fandt regeringen det nødvendigt at lave en mere sammenhængende, skånsom indsats over for børn, når der var mistanke eller viden om seksuelle overgreb eller fysisk vold. I 2013 etablerede man fem børnehuse fordelt med et hus i hver af landets regioner. Børnehusene bidrager til kommuners børnefaglige undersøgelser, hvor der foruden de sociale myndigheder er inddraget politi og/eller sygehusvæsen.

Aktuelt er der igangsat en undersøgelse af indsatsen hos børnehusene, og man overvejer en udvidelse af børnehusenes opgave til også at kunne tilbyde børnene psykologisk

behandling (mundtligt fra Katrine Iversen, VIVE, 2022).

I dette projekt vil der være en afdækning af, hvilken lovgivning som hersker, når børn udsættes for seksuelle overgreb. Samtidig giver projektet ved denne rapport et overblik over, hvilken hjælp der tilbydes disse børn, og ikke mindst hvilken hjælp der eventuelt er behov for.

### 1.3 Definition af seksuelle overgreb

Med den historisk betingede forståelse kan det være nødvendigt kontinuerligt at redegøre for, hvad der ligger i betegnelsen "seksuelle overgreb mod børn". Som medlemsland af FN har Danmark sit udgangspunkt i WHO's (World Health Organization) definition:

*"Seksuelle overgreb på børn er inddragelsen af et barn i seksuelle aktiviteter, som barnet ikke forstår, ikke er i stand til at give informeret samtykke til, eller som barnet udviklingsmæssigt ikke er parat til og ikke kan give samtykke til, eller som strider imod love eller sociale tabuer i samfundet. Seksuelle overgreb på børn er en aktivitet mellem et barn og en voksen eller et andet barn, der i kraft af alder eller udviklingstrin er i en position med ansvar, tillid eller magt, og hvor aktiviteten har som formål at tilfredsstille personens egne behov."*

Der er tale om seksuelle overgreb, når en voksen eller et større barn udnytter en min-

dreårig ved at inddrage barnet i seksuelle handlinger.

Seksuelle handlinger er en bred betegnelse og indbefatter samleje, oral- og analsex eller berøringer på kønsdele, bagdel, bryster eller andre kropsdele, hvor ofret bliver befamlet eller seksuelt opstemt. Det er ikke afgørende, om krænkeren er den, som udøver handlingen eller får ofret til at være aktiv.

Foruden fysiske berøringer er der tale om seksuelle overgreb, når et barn skal overvære pornografisk materiale eller skal overvære voksne eller unge, der har sex med andre eller med sig selv. Endelig er der tale om seksuelle overgreb, når barnet behandles seksualiserende såvel verbalt som i kropssprog. Det sidstnævnte kan erstattes af ordet befamling.

Befamling skal adskilles fra berøring og kærtegn. *"Når for eksempel mindre børn får skiftet ble, vaskes eller hjælpes i tøjet, er der tale om berøring. Kærtegn er den kropskontakt, der er mellem voksen og barn i forbindelse med omsorg og skabelse af tryghed. Befamling er fysisk kontakt, som er udover berøring og kærtegn. Det kan være tungeskys, berøring af kønsdele, bagdel, bryster eller for lang tids kærtegn et bestemt sted i forhold til barnets alder."* (Trans, 2018, side 15)

I definitionen af seksuelle overgreb skal ligeledes nævnes grooming. Grooming er



en overordnet betegnelse for en proces, hvor krænkeren opbygger relation til barnet/ den unge og manipulerer vedkommende til noget seksuelt. Grooming kan foregå ved fysisk samvær eller gennem online-kontakt. Groomingen vil ofte bære præg af, at krænkeren opbygger en tillidsrelation og dækker noget af den omsorg og opmærksomhed, som offeret længes efter hos sine primære voksne. Uagtet om de seksuelle grænseoverskridende handlinger sker ved fysisk kontakt eller gennem medier ved billeder eller seksualiserende tekster, er der tale om seksuelle overgreb (Socialstyrelsen 2021, Stevnshøj og Strange, 2016).

### 1.3.1 Køn

Seksuelle overgreb har typisk en sammenhæng med køn og kønsidentitet. Køn kan forstås forskelligt, og derfor kan det være en øvelse at finde den rette kønsdefinition.

I den hidtidige forskning af seksuelle overgreb er der taget udgangspunkt i ofrets og krænkerens medfødte biologiske køn. Der er, som blandt andet professor Main (Viden- skab, 2015) forklarer, tale om to køn: dreng og pige eller mand og kvinde.

Mens den traditionelle kønsforståelse giver nogle tydelige pejlemærker i overblik over seksuelle overgreb mod børn i forskningen, kan en mere nuanceret kønsforståelse være nødvendig i kontakten med det enkelte barn eller den unge, som har været part i seksuelle overgreb.

Da dette projekt har sit udgangspunkt i forskningsmæssige undersøgelser og teorier på et overordnet plan, vil køn blive omtalt ud fra den traditionelle biologiske definition ved en binær kønsforståelse.

### 1.4 Børn og seksualitet

Børn er ikke skabt aseksuelle, de har en medfødt evne til at blive seksuelle væsener. Allerede mens børn er spæde, vil de gå på opdagelse på egen krop og opdage kønsdelene. Gennem barndommen kan de udforske sig selv. Nogle bliver bevidste om et behag ved selvberøring og kan tidligt opdage, at de ved onani kan få orgasme. Andre synes ikke at have en særlig interesse for kønsdelene og udfordrer ikke sig selv på det område. Børns kropslige fornemmelser kaldes for "uspecifikke" og må ikke forveksles med sex.

Ligesom de mindste børn kan børnehavebørn være uden blufærdighed og opleve nøgenhed som noget naturligt. De kan være uden bekymring i forhold til fælles toiletbesøg og bad. Det anses for almindeligt, at denne aldersgruppe onanerer, mens andre børn er til stede. Børnehavebørn har fundet ud af, at der er kropslig forskel på drenge og piger.

Foruden interesse for egen krop er børnehavebørn optaget af andres kroppe. De kan være optaget af, om det andet barn er en dreng eller en pige. De kan være optaget af, hvilke kønsdele henholdsvis mænd og

kvinder har. De vil ofte få viden om, at det er kvinder og mænds kropslige forskelligheder, der er forklaring på, at der kan laves børn. Børn forbinder ikke samleje mellem mand og kvinde med noget lystbetonet. De har ikke fornemmelse af, at kontakt mellem kønnenes kønsdele i forbindelse med samleje er andet end en produktionsproces. De fleste børn vil finde det underligt og måske ulækkert.

Ligesom det er naturligt, at børn udforsker egne kønsdele, er det naturligt, at de udforsker kønsdelene på andre børn. Det gælder både børn af samme køn og børn af modsat køn.

I børnehavealderen vil børn typisk lege det, som voksne ofte kalder doktorlege. Der kan være tale om rollelege som "far, mor og børn", og hvor kropsundersøgende elementer kommer til, uden at det forud var planlagt. Børnene kan sammenligne kroppe og røre hinandens kønsdele, samtidig med at de er i rollen som læge eller en anden voksen.

Den ældre gruppe af børnehavebørn har efterhånden en fornemmelse for, at kønsdele er noget privat, som man ikke viser frit frem, og legene foregår mere i det skjulte. Børnene i denne aldersgruppe fornemmer en sammenhæng mellem køn og det lystbetonede. Der kan nemt forekomme kysselege og en aftalt leg om at vise kønsdele frem

eventuelt med berøring på sig selv eller på hinanden.

Når børn er startet i skole, vil de seksuelle aktiviteter ofte fylde mindre. Børnene er blevet mere diskrete og bevidste på området. I takt med, at skolebørnene bliver ældre, vil deres leg angående køn og kønsdele blive mere avanceret og foregå i fortrolighed og så vidt muligt uden voksnes viden. Legene kan være at afklæde sig sammen, foretage fælles onani eller tage billeder af hinanden.

For piger i 10-11-årsalderen kan de seksuelle temaer synes ulækre, mens drenge kan være mere frække i ordvalget.

I præpuberteten, det vil sige omkring 11-12 år, begynder børn at blive bevidste om, at de har seksuelle tanker, følelser og fornemmelser. Der kan være en forelskelse, eller der kan opleves en seksuel ophidselse – for drenge ved vedkommende ved erektion og for piger ved våd skede og en kildrende fornemmelse.

Piger starter pubertet gennemsnitligt som 10½-årige og drenge to år senere. Hos begge køn kommer vækst af kønshår i armhuler og i skridtet. Der sker en vækst af strubehovedet, dog mest hos drenge, som bevirker markant ændring af stemmen.

Det første tegn på puberteten hos piger er typisk en øm, anspændt klump under brystvorten, og dernæst begynder brystet at vok-

se. I løbet af puberteten ændrer overfladen i pigens vagina sig, den ændrer farve til en mørkere lyserød, og slimhinden bliver tykkere. Livmoder, æggestokke og æggeledere vokser i størrelse. To år efter pubertetens indtræden vil den første menstruation typisk komme. Menstruationen kan være ustabil i de første år. Ved menstruationens indtræden vil piger som udgangspunkt kunne reproducere sig.

Hos drenge er det første typiske tegn på pubertet en vækst af testiklerne og penis. Kønsdelene vokser stødt gennem puberteten. Selv om væksten af testikler og penis ikke er afsluttet, vil drenge gennemsnitligt i 13-årsalderen kunne reproducere sig.

I takt med kønsudviklingen bliver pubertetsbarnet parat til seksuel aktivitet. I pubertetsårene vil mange gøre sig nysgerrige på seksualitet gennem litteratur, film og porno-produkter. Det er almindeligt at have den første kæreste, som man kysser med, har fysiske berøringer med og hertil sex. Debut for samleje i Danmark er gennemsnitligt 16 år for både piger og drenge (Stevnhøj og Strange, 2016).

#### **1.4.1 Leg eller seksuelt overgreb**

Hvis børn ikke indgår i alderssvarende seksuelle lege og aktiviteter, er der som udgangspunkt ikke grund til bekymring. Det er ikke et krav for at være et sundt barn, at barnet deltager i disse ting. Er et barn derimod for langt fremme i forhold til sin alder,

kan der være anledning til, at man som voksen er på vagt. Det kan i nogle tilfælde være svært at skelne mellem den seksuelle naturlige aktivitet eller leg fra det stadie, hvor der er grund til bekymring.

Januscentret har udviklet et bekymringsbarometer, som er inddelt i grøn, gul og rød. De situationer, som anses for at være normale situationer og dermed ikke skadelige for barnet, indgår i det grønne felt. Situationer, som kan være tvivlsomme, og hvor man som voksen bør være mere undersøgende, er i det gule felt. Når situationen ikke længe er tvivlsom, og der er tale om et overgreb, er situationen at betegne som handlingskrævende og befinder sig i det røde felt (Januscentret, 2022).

Med bekymringsbarometeret har alle voksne en guideline at arbejde ud fra, i forhold til at præcisere om der i en situation er tale om leg, overdreven leg eller overgreb.

Ved de fleste seksuelle overgreb mod børn af børn er der tale om et ældre barn, som krænker et yngre barn. Det kan også være et barn, som har en særlig dominans og bruger sin overlegenhed til at manipulere eller true andre børn til seksuelle aktiviteter, som for det udsatte barn er grænseoverskridende og dermed må betegnes som krænkelse eller overgreb.

20 procent af seksuelle overgreb mod børn af børn opdages ved, at voksne er vidne til

handlingerne. Disse børn er tilsyneladende ikke så optaget af at skjule deres aktiviteter, og dermed bliver de opdaget.

Hvis en seksuel leg er gået for vidt, så er det vigtigt, at den voksne, som bliver vidne til legen, griber ind og korrigerer. Samtidig må den voksne sørge for en skærpet opmærksomhed på disse legende børn, og eventuelt også når de hver især leger med andre børn (Stevnhøj og Strange, 2016 og Zeuthen, 2019).

### **1.5 Udbredelsen af seksuelle overgreb mod børn**

Det er usikkert, hvor mange børn der udsættes for seksuelle overgreb i Danmark. Hvert år bliver cirka 500 sager politianmeldt, og man skønner, at det er cirka 10 procent af de forekomne sager. Ifølge Helweg-Larsen er det otte procent af Nordens 15-årige, som i anonym kvantitativ undersøgelse opgiver at have været udsat for seksuelle overgreb. Med andre ord taler man om, at der er cirka to børn i hver klasse, som i løbet af barndommen vil opleve at blive seksuelt forgrebet (Andersen og Kelp, 2017, og Helweg-Larsen og Larsen, 2000).

Alt tyder på, at den største andel af seksuelle overgreb sker i den udvidede kernefamilie. Det vil sige, at krænkeren ofte er en forælder, søskende, fætter, kusine, bedsteforælder, stedforælder eller stedsøskende.

Der foreligger ikke nogen dansk undersøgelse af, hvad der karakteriserer de familier, hvor seksuelle overgreb foregår. Udenlandske undersøgelser viser, at fysisk vold og seksuelle overgreb mod børn overvejende foregår i familier, hvor forældrene har begrænset uddannelse, misbrugsproblemer, psykiske lidelser, antisocial adfærd eller har begået kriminalitet (VIVE, 2021). I familiesammenhæng er piger langt hyppigere ofre for seksuelle overgreb, end det er tilfældet med drenge (*Socialstyrelsen, 2020, Årsstatistik*).

Seksuelle overgreb mod børn sker også uden for familien for eksempel i daginstitutioner, skoler eller i forbindelse med fritidsaktiviteter. Krænkeren kan være en pædagog, lærer, træner og så videre med en autoritet, som barnet ligger under for, eller som giver barnet en beundring for vedkommende (Trans, 2018).

#### **1.5.1 Børn med psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse**

Ifølge SFI (Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Siden 2017, VIVE) er børn med psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse i betydeligt højere risiko for seksuelle overgreb end børn uden funktionsnedsættelse. Særligt børn med ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), autisme eller udviklingshæmning er i større risiko end deres jævnaldrende. 23 procent af børn med funktionsnedsættelse, og som er anbragt uden

for hjemmet, angiver at have været udsat for seksuelle overgreb (Socialstyrelsen, 2017).

Det særlige for børn med funktionsnedsættelse er, at de har en række relationer, der er væsentligt anderledes, end det er tilfældet for børn uden funktionsnedsættelse. Børn med funktionsnedsættelse er anderledes pleje- og støtteafhængige af pædagoger, personlige hjælpere og så videre. Der vil være professionelle (faglærte som ufaglærte) voksne, som er nødvendige, for at barnet kan klare grundlæggende daglig funktion og blive afhjulpet konsekvenserne af handicapet. Samtidig kan disse børn være afhængige af hjælp til personlig pleje, omsorg eller støtte.

Nogle børn med funktionsnedsættelse kan være vant til, at kroppen bliver berørt af en autoritet/professionel, som hjælper i forbindelse med hygiejne og behandling. Sådanne berøringer kan være medvirkende til, at barnets følelse af ejerskab over egen krop bliver utydelig for vedkommende, og grænsen mellem berøring og befamling kan opleves uklar. Og selv om barnet skulle kende sin fysiske grænse, vil handicappet kunne betyde, at barnet kan have svært ved at kræve sin ret til et privatliv, hvor fysisk tæt kontakt undgås. Er barnet kognitivt eller intellektuelt udfordret, kan der være en øget risiko for, at barnet er uvidende om, at vold eller seksuelle overgreb ikke er normalt og ikke skal accepteres (Socialstyrelsen, 2017).

## **1.6 Mennesker, som seksuelt krænker børn**

Der er store forskelligheder hos mennesker, som begår seksuelle overgreb mod børn. I de anmeldte og dømte forhold er der en betydelig overrepræsentation af mænd.

Der er en ofte forekommende baggrundsfaktor for udvikling af seksuelle adfærdsproblemer, at man selv har været offer for eller vidne til mishandling i hjemmet herunder misrøgt, psykisk eller fysisk vold eller seksuelle overgreb. At være vidne til vold (typisk mellem forældrene) ser ud til at være en stærk markør for udvikling af seksuel overgrebsadfærd. At være udsat for vold eller vidne til vold kan medvirke til, at barnet ikke får opbygget respekt for egne og andres fysiske grænser og dermed ikke har en naturlig, selvfølgelig fysisk afstand i forhold til at løse konflikter, opløse frustrationer eller få dækket behov. Dermed øges risikoen for for eksempel at krænke et barn seksuelt (Helweg-Larsen og Larsen, 2000, og Vess og Skelton, 2020).

På det psykologiske niveau ved man fra forskning, at børn, som er tidligt skadet ved manglende tryk, stabil tilknytning fra forældrene, oftere vil udvikle en destruktiv seksualitet senere i livet herunder eventuelt seksuelt overgreb mod børn.

Foruden de nævnte markører i opvækstbetingelserne er det karakteristisk for mange voksne, som krænker børn, at deres tilvæ-

relse er præget af psykosociale problemer såsom manglende eller problematiske parforhold, begrænset tilknytning til arbejdsmarkedet, misbrugsproblemer, psykisk ustabilitet og vanskelige sociale forhold som bolig, økonomi og netværk.

Mennesker, som seksuelt forgriber sig på børn, har seks gange så hyppigt som baggrundsbefolkningen været i kontakt med psykiatrien. De kan have en psykiatrisk lidelse i kombination med en hæmmet impuls kontrol, antisocial personlighedsstruktur, udviklingsforstyrrelse inden for autismespektret eller ADHD, eller de kan være mentalt retarderede (Craissati et al., 2002).

Mænd, som krænker flere børn samtidigt, på skift eller i forlængelse af hinanden, er typisk præget af afvigende fantasier. Disse mænd har oftere end andre seksuelle børnekrænker selv været udsat for seksuelle eller fysiske overgreb som børn og er psykiatrisk diagnosticeret (Craissati et al., 2002).

Undersøgelser viser, at der er tale om en kvindelig krænker i fem procent af de anmeldte sager for seksuelle overgreb mod børn. En kvindelig krænker er typisk et familiemedlem eller en slægtning til ofret. De sigtede kvinder er hyppigere end mænd karakteriseret ved psykisk sygdom, psykisk funktionsnedsættelse eller medicinmisbrug. Derudover har flere kvindelige end mandlige krænker været ofre for omsorgssvigt og

fysiske og seksuelle overgreb i barndommen (Red Barnet, 2017 og McLeod, 2015).

Børn og unge, som udvikler en seksuelt grænseoverskridende adfærd, bør perspektiveres i en udviklingspsykologisk dimension. Der er en betydelig overrepræsentation af børn, som skønnes umodne med sociale interpersonelle udfordringer, og som har svært ved at aflæse andre i en empatisk tilgang.

Af de børn, som seksuelt krænker børn, er 90 procent drenge og 10 procent piger. Børn krænker såvel samme køn som modsat køn (Stevnhøj og Strange, 2016).

Undersøgelser viser, at op mod en tredjedel af seksuelle overgreb mod børn begås af børn og unge under 18 år. Mennesker, som erkender at have begået seksuelle overgreb i voksenlivet, beretter ofte, at de allerede i tidlig ungdom havde tendens til afvigende seksualitet herunder krænkelser af børn (Regeringen, 2011).

## 2 OPSPORING AF SEKSUELLE OVERGREB MOD BØRN

### 2.1 Barnets fortælling om seksuelle overgreb

Nogle børn fortæller om overgrebene, og dermed åbnes mulighed for, at overgrebene stoppes omgående. Andre børn udviser en adfærd, som kan vække bekymring og medvirke til, at der igangsættes en undersøgelse af, om barnet udsættes for overgreb. Atter andre børn kan være i en familie med flere dysfunktioner, og derfor kan det være svært at gennemskue, hvad der ligger til grund for barnets adfærd, som vækker bekymring. Endelig er nogle børn så tilpassede, at der ikke er nogen, der fatter mistanke om, at de udsættes for seksuelle overgreb.

Børn fortæller almindeligvis aldrig nogen om seksuelle overgreb. Andersen og Kelp har spurgt voksne, som var udsat for seksuelle overgreb i barndommen, hvorfor de ikke fortalte nogen om det. Forklaringerne er flerartede. For eksempel anså nogle børn de seksuelle overgreb for at være noget, de selv var skyld i, nogle var bange for bebrejdelser eller straf, og andre var af den opfattelse, at det mest lempelige ville være at fortsætte

samarbejdet med krænkeren (Andersen og Kelp, 2017).

Desværre viser en amerikansk undersøgelse, at børn kan have ret i, at de ikke nødvendigvis får hjælp, selv om de ytrer sig om seksuelle overgreb.

De, som fortalte en forælder om de seksuelle overgreb, inden de blev 18 år, kunne berette om følgende negative reaktioner fra deres forældre: 42 procent af børnene blev mødt med vrede, 49 procent oplevede sig bebrejdet. 50 procent oplevede, at forælderen ignorerede, at der var sket seksuelle overgreb, og 30 procent oplevede, at forælderen blev hysterisk. Det vil sige, nogle forældre havde mere end én negativ reaktion. Heldigvis blev andre børn imødekommet i deres fortælling.

De, som fortalte om overgrebene med det samme eller kort tid efter misbruget, og som blev anerkendt og støttet, udviste relativt få traumatiske symptomer på længere sigt.

Børn, som enten ikke fortalte om de seksuelle overgreb, eller som fortalte om det, for dernæst at møde en negativ, bebrejdende, vantro eller latterliggørende reaktion blev senere klassificeret som ekstremt traumatiserede (Levine og Kline, 2012).

For at øge chancen for, at barnet fortæller om de seksuelle overgreb, kan man gøre følgende:

- Fortælle barnet om upassende berøring allerede inden skolealderen.
- Lade barnet vide, at det aldrig er barnets fejl.
- Fortælle barnet, hvornår og hvordan vedkommende kan fortælle om det til dig eller en anden tryk voksen.
- Lade barnet vide på forhånd, at du vil tro på barnet og beskytte vedkommende.
- Fortælle barnet, at du aldrig vil afvise eller straffe vedkommende.

(Levine og Kline, 2012)

Jævnfør afsnit *Udbredelsen af seksuelle overgreb mod børn* er antallet af børn, der udsættes for seksuelle overgreb i Danmark, ret usikkert, men skønnes at være mellem fem og ti procent. Skulle det være begrænset til fem procent, kan vi alligevel udlede, at der forekommer mange seksuelle overgreb mod børn, i betragtning af, hvor få forhold der anmeldes og bliver kendt i børnehusene; 545 på landsplan i 2020 (Socialstyrelsen, 2020).

Da børn ifølge undersøgelser sjældent selv gør tydeligt opmærksom på, at de er udsat for seksuelle overgreb (Andersen og Kelp, 2017, Levine et al. 2012), har de brug for, at andre griber ind. Man kan også sige, at der er brug for *opsporing*.

Der er ikke en konkret bruttoliste over observationer, som bør give voksne bekymring for, om barnet eller den unge har været udsat for seksuelle overgreb. Det kan med andre ord være en svær opgave at gennemskue, hvornår der er anledning til bekymring. Derfor har Socialstyrelsen arbejdet for, at fagpersoner i social- og sundhedsfagene får skærpet deres opmærksomhed på, hvordan de kan medvirke til opsporing af (seksuelle) overgreb mod børn. VIVE udgav i 2021 rapporten, *Fysisk vold og seksuelle overgreb mod børn*. En vidensopsamling, hvori fremgår, hvilke signaler man som fagperson bør være opmærksom på hos børn i opsporing af (seksuelle) overgreb.

Stevnhøj og Strange skelner børn og unge i tre kategorier: småbørn, mellemstore børn og teenagere. Inden for hver af de tre aldersgrupper er der tegn og reaktioner hos børn, som fagpersoner bør kende i forhold til opsporing af eventuelle seksuelle overgreb mod et barn:

- sociale og adfærdsmæssige tegn og reaktioner
- fysiske tegn og reaktioner
- psykiske tegn og reaktioner



I overordnede termer på tværs af aldersgrupper skal der være en opmærksomhed på eventuelle ændringer i barnets samspil med andre børn, seksualiserende adfærd i betragtning af barnets alder, koncentration, udadreagerende adfærd og/eller tilbagetrukkethed. Derudover skal nævnes selvskadende/-smertende adfærd og manglende levelyst (Stevnhøj og Strange, 2016) og de psykosomatiske symptomer, som overlæge Gitte Hesthaven Jørgensen fremhæver i afsnittet *Center for børn udsat for overgreb, CBO*.

Levine og Kline fremhæver børns sociale adfærd som en afgørende pejling, om der er sket seksuelle overgreb. Forskning viser, at det er karakteristisk for børn udsat for seksuelle overgreb, at de kan have svært ved at fastholde eller indgå venskaber. Enten kan de have en aggressiv adfærd, som støder venner væk, eller de kan være tilbagetrukne med en udpræget generthed, så det kan være vanskeligt for potentielle venner at nærme sig (Levine og Kline, 2012).

I forlængelse af viden om, hvilke signaler og symptomer man som fagperson bør være opmærksom på, er næste skridt at få afprøvet sin bekymring for, om barnet har været udsat for seksuelle overgreb. Hertil har Socialstyrelsen en relevant vejledning, som fremgår af styrelsens opsporingskampagne fra 2017.

Kampagnen har især været henvendt til fagpersoner, som er i kontakt med børn med handicap: pædagoger, lærere, sundhedsplejersker med flere. Selv om Socialstyrelsen særligt har fokus på børn med handicap, skønnes styrelsens vejledning at kunne bidrage til faglig opkvalificering, hvad angår opsporing af seksuelle overgreb mod børn generelt:

*"Begrebet opsporing anvendes for at signalere, at fagpersoner skal påtage sig en aktiv rolle og være nysgerrige og opsøgende, hvis barnet udviser tegn på mistrivsel. Opsporing af vold og seksuelle overgreb mod børn sker typisk gradvist og gennem flere faser. Grundlæggende handler det om, at fagpersonen stiller sig til rådighed for børnene og viser, at han/hun er til at tale med og har lyst til og mulighed for at lytte til barnets eller den unges fortællinger. Endvidere er det væsentligt, at man kender det enkelte barn godt nok til at kunne reagere på barnets tegn og signaler kropsligt og adfærdsmæssigt.*

*Hvis der er tale om et barn, der har været udsat for overgreb, før det har tilegnet sig sproget, eller et barn, hvis handicap betyder, at det ikke har forstået eller ikke har sprog til at fortælle om, hvad det er blevet udsat for, vil det have vanskeligt ved at fortælle om overgrebene. Barnet kender ofte ikke ordene for det, det har oplevet, og det ved måske ikke, at det har oplevet noget, som andre børn ikke oplever. Det er en del af den*

*faglige opgave at forholde sig åben over for barnet og turde arbejde med overgreb som en hypotese for barnets mistrivsel.”* (Socialstyrelsen, 2017)

Senest har Socialstyrelsen udgivet *Den professionelle tvivl. En håndbog om tidlig opsporing af overgreb mod børn og unge*. Heri forklares: *”Opgaven med tidlig opsporing af overgreb handler om så tidligt som muligt at blive opmærksom på, at et barn bliver udsat for overgreb. Det vil sige at arbejde aktivt og systematisk for at få kendskab til overgreb og dermed medvirke til, at ansvaret for opsporing ikke overlades til barnet.”* (Socialstyrelsen, 2022, side 13).

Fagpersoner skal have kendskab til fysiske, psykiske og adfærdsmæssige symptomer på seksuelle overgreb og ved mistanke observere barnet og lempeligt gå i dialog med barnet (Socialstyrelsen, 2022, og Stenhøj og Strange, 2016).

## **2.2 Underretning og anmeldelse**

Socialstyrelsens fortløbende fokus på opsporing af overgreb mod børn skal ses i lyset af lovgivningen på området.

Da overgreb mod børn er en overtrædelse af straffeloven, er det retssystemet, som skal afgøre skyldsspørgsmålet og eventuelt strafudmåling. Ved straf er det ligeledes retsvæsenets opgave at sørge for, at straffen afvikles.

Anklagemyndigheden appellerer til, at man ved viden eller mistanke anmelder det seksuelle overgreb mod barnet til politiet – også selv om situationen kan virke uoverskuelig for såvel anmelder som barnet eller den mistænkte gerningsmand. Anklagemyndigheden har udviklet en procedure i forhold til forvaltning af sådanne sager. Myndigheden tilstræber at afhøre børn så lempeligt som muligt, ligesom den ambitiøst afdækker bevismaterialet herunder afhøring af personen mistænkt for at have forvoldt seksuelle overgreb (Anklagemyndigheden, 2022).

Samtidig med, at der er tale om en juridisk kriminalsag, er det ved seksuelle overgreb mod børn nødvendigt, at kommunale myndigheder inddrages.

*”Efter lov om social service § 154 har alle, der får kendskab til, at et barn eller en ung udsættes for vanrøgt, vold, mishandling, seksuelle overgreb med videre eller lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare, pligt til at underrette kommunen.”* (Serviceloven)

I tillæg til den almene underretningspligt har man som offentligt ansat en pligt til at underrette den kommunale myndighed, hvis man får mistanke eller viden om, at et barn har særlige behov (Serviceloven § 153).

Ankestyrelsen understreger, at forpligtelsen gælder alle, der har en opgave med børn og unge, og udtaler: *”Hvis du har et arbejde,*

*hvor du er i tæt kontakt med børn og unge, er du særligt forpligtet til at underrette kommunen om din eventuelle bekymring for et barn eller en ung.*

*Der stilles ikke krav om, at du som fagperson har et kendskab til barnets eller den unges forhold. Den skærpede underretningspligt betyder, at du har pligt til at reagere, alene på baggrund af forhold, der giver formodning om, at et barn eller en ung har behov for særlig støtte.” (Ankestyrelsen, 2022)*

Ifølge Ankestyrelsen er de, der har den skærpede underretningspligt, fagpersoner, der arbejder med barnet eller den unge inden for undervisning, sundheds- eller socialområdet.

Kommunen modtager underretning fra den person, der har viden eller mistanke om barnets mistrivsel for eksempel som følge af seksuelle overgreb.

Det skal være muligt for enhver at foretage underretning, og derfor er der ikke krav til underretningens udformning eller formidlingsvej. En underretning kan ske mundtligt, telefonisk, per e-mail, sms eller andet.

Uanset hvilken formidlingsmetode der anvendes, bør indholdet i underretningen være så konkret og objektivt beskrevet som muligt. Det vil sige, at alle detaljer bør fremgå.

Er underretningen på baggrund af service-loven § 153, henvises den professionelle til at angive data om barnet og dets forældremyndighed. Derudover bør der så vidt muligt fremgå datoer for episoder og beskrivelser af konkrete observationer. Herunder forklares barnets fysiske, psykiske og sociale forhold og barnets ressourcer, udfordringer og begrænsninger. Hvis underretteren har kendskabet, bør det fremgå, hvordan barnet indgår i samspil med forældrene eller anden omsorgsperson. Slutteligt vil det være en stor fordel for det videre opsporingsarbejde og eventuelle samarbejde med familien, hvis underretteren nævner, om forældrene eller anden omsorgsperson er bekendt med underretningen.

Hvis mistanken om seksuelle overgreb falder på forældremyndigheden eller anden omsorgsperson, bør vedkommende ikke orienteres forud for underretningen.

Selv om underretteren mistænker en anden end forældremyndigheden for at være barnets eventuelle seksuelle krænker, er underretteren ikke forpligtet til at orientere forældremyndigheden forud for underretningen.

Underretningspligten er personlig. Hvis man i forbindelse med sit job er bekymret for et barn og skønner, at en underretning bør foretages, skal vedkommende handle på baggrund af sin faglige vurdering. Dette gælder også i tilfælde, hvor vedkommendes

overordnede kan være af en anden opfattelse.

Skulle man som underretter ikke opleve, at ens underretning medfører foranstaltninger til hjælp for barnet, har man mulighed for at underrette direkte til Ankestyrelsen (Ankestyrelsen, 2022).

Når barnets hjemkommune har modtaget en underretning vedrørende viden eller mistanke om seksuelle overgreb af barnet, skal den tildelte sagsbehandler foretage anmeldelse til politiet og iværksætte en børnefaglig undersøgelse i henhold til serviceloven § 50.

Den børnefaglige undersøgelse skal gennemføres så skånsomt, som forholdene tillader, og må ikke være mere omfattende, end formålet tilsiger. Undersøgelsen skal give et helhedsperspektiv og indeholde: udvikling og adfærd, familie, skole, sundhed, fritid og venskaber.

Den børnefaglige undersøgelse skal være afsluttet senest fire måneder efter, at underretningen er modtaget af kommunen.

Serviceloven § 155a stk. 2 og 3:

*”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.”*

*”Samtale efter denne bestemmelse kan undlades, i det omfang barnets eller den unges modenhed eller sagens karakter taler imod samtals gennemførelse.”*

I afsnittet *Historik* nævnes børnehusene, som blev oprettet i 2013. Når kommunen har modtaget en underretning og skal foretage en børnefaglig undersøgelse på grund af viden eller mistanke om seksuelle overgreb, skal kommunen involvere politiet og eventuelt sundhedsvæsenet. I disse sager skal kommunen benytte børnehuset og trække på dets specialviden (BEK nr. 1153 af 01/10/2013 stk. 1).

### **2.3 Børnehusene**

Ved viden eller mistanke om seksuelle overgreb mod et barn skal barnet involveres i flere forskellige myndigheder ud fra den enkelte myndigheds opgave: Kommunen skal foretage den børnefaglige undersøgelse. Politiet skal afhøre barnet som grundlag for en eventuel sigtelse mod mistænkte gerningsmand. Afhængigt af sagens karakter kan der i sundhedssektoren være behov for en gynækologisk og eventuel anden fysisk undersøgelse af barnet med henblik på at afdække overgrebenes karakter og omfang.

Det vil typisk være overvældende, ubehageligt og utrygt for et barn at være i kontakt med offentlige myndigheder i sådanne sa-

ger. Man har villet tilrettelægge arbejdet så lempeligt som muligt af hensyn til barnet. Derudover har man villet professionalisere området, så der sikres en høj kvalitet i udredning af barnet som forudsætning for at pege på bedste videre indsats over for vedkommende.

Derfor besluttede regeringen i 2012 at oprette fem børnehuse, et i hver region, som en indsats indunder Overgrebspakken (Deloitte Social, 2015).

Børnehuse blev besluttet ved lovændring, så man bedst sikrer en ensartethed i behandling af sager om overgreb mod børn. Børnehuse er ikke alene et tilbud til kommunerne, men en institution, som kommunerne er forpligtet til at anvende i visse sager.

## § 1

*”Børnehuse efter servicelovens § 50a skal bidrage til den børnefaglige undersøgelse efter servicelovens § 50 i sager, hvor der er mistanke eller viden om, at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb, og hvor det er relevant for kommunen at inddrage sygehusvæsenet eller politiet. Det er således fortsat kommunalbestyrelsen i barnets eller den unges handlekommune, der har myndighedsansvaret under hele forløbet i sager, hvor børnehuse benyttes.*

*Børnehuse skal have et fast personale, der er kvalificeret til at varetage sager om overgreb mod børn og unge. Herudover kan børnehuse efter behov i konkrete sager inddrage og samarbejde med relevante myndigheder og fagfolk, herunder eksempelvis politi, retsmedicinske institutter og sygehusafdelinger, der varetager højt specialiserede funktioner i forbindelse med overgreb mod børn.*

*I børnehuse samles de relevante myndigheder fysisk. Målet er at sikre en koordineret og skånsom tværfaglig indsats af høj kvalitet over for det enkelte barn og den enkelte unge.” (Bek. Nr. 1153 af 01/10/2013)*

Barnet får af den kommunale myndighed foretaget en børnefaglig undersøgelse (Serviceloven § 50). Den del af undersøgelsen, som omhandler barnets reaktion, adfærd og trivsel som følge af overgreb, foretages af børnehuset. Børnehuset giver sin udredning sammen med en behovsanalyse til den samlede børnefaglige undersøgelse med anbefaling om tiltag, hvad angår behandling og støtte relateret til de seksuelle overgreb.

I den retsmæssige opklaring af det seksuelle overgreb foretager politiet videoafhøring af barnet i børnehuset. Derudover vurderes, hvorvidt barnet skal fysisk lægeundersøges hos CBO (jævnfør afsnit *Center for Børn udsat for Overgreb*).

Foruden undersøgelse af barnet (og forældrene) og opklaring af eventuelle (seksuelle) overgreb mod barnet har børnehusene til opgave at tilbyde akut krisehjælp til barnets nære relationer (Socialstyrelsen, 2019).

Børnehusene skal have personale bestående af socialrådgivere, psykologer og administrativt personale (Socialstyrelsen, 2018).

Børnehusene skal sikre, at ved mistanke eller viden om (seksuelle) overgreb modtager barnet en tværfaglig og -sektoriel tilpasset, specialiseret indsats. Ved barnets indskrivning i børnehuset opsættes et sagssamråd med en tværsektoriel koordinering.

Sagssamrådet består af relevante myndigheder, som samles for at koordinere den tværsektorielle indsats for barnet. Sagssamrådet kan mødes kontinuerligt under forløbet afhængigt af sagen.

Fra et barn henvises til børnehuset og til udskrivning, er der typisk tale om et tremåneders forløb. Der kan være tale om ugentlige samtaler afhængigt af barnets alder og barnets belastningsgrad.

Efter ni års virke har børnehusene fået en integreret funktion i sager om overgreb mod børn. Mens husene opstartede 1.053 sager på landsplan i 2014, er antallet steget til 1.986 i 2022. Der fremgår ikke af *Årsstatistik om de danske børnehuse* (Socialstyrelsen, 2020), hvordan stigningen kan forklares. En

hypotese kan være, at børnehusene med tiden er blevet kendte og samarbejdet med kommunerne bedre etableret.

## **2.4 Center for børn udsat for overgreb (CBO)**

Mens der foreligger lovgivning og flere forklarende rapporter angående børnehusenes indsats, har det været sværere at finde relevant litteratur vedrørende CBO's opgave angående børn udsat for seksuelle overgreb. I stedet er viden hentet hos CBO, Aarhus Universitetshospital, ved interview af overlæge Gitte Hesthaven Jørgensen.

Centret blev etableret i 2007 med henblik på at tilbyde undersøgelse af overgreb af enhver art. CBO kunne overtage nogle af de opgaver, der tidligere var foretaget af børneafdelingen, Østjyllands Politi og/eller Retsmedicinsk Institut.

Centret var det første af sin slags i Danmark og blev forgænger for landets afdelinger i de øvrige regioner. I forlængelse heraf lagde centrene grundstenene for børnehusene.

CBO indgår i et tæt samarbejde med Børnehus Midt via sagssamrådene, hvor også politi, retsmedicinere og kommunal sagsbehandler deltager. Det kan være sager, hvor CBO deltager på baggrund af direkte behandlingsansvar, eller det kan være vedrørende sager, hvor børnehuset søger konsultativ sparring.

Når CBO bliver inddraget af en børneafdeling, praktiserende læge eller retsmedicinsk klinik, og CBO har viden eller mistanke om (seksuelle) overgreb, gives der underretning til den kommunale myndighed i henhold til serviceloven § 153. Kommunen har derfra opgaven at foretage politianmeldelse, jævnfør serviceloven § 155.

Foruden de synlige fysiske tegn på seksuelle overgreb mod et barn er CBO optaget af at udvikle og formidle viden om de psykosomatiske symptomer. Der kan være tale om symptomer/lidelser som mavesmerter, hovedpine, forstoppelse, inkontinens, besvimesesepisoder og så videre. Der arbejdes med en bio-psykosocial tilgang, hvor udløsende og/eller vedligeholdende faktorer for barnets symptomer eventuelt kan være (seksuelle) overgreb.

Med en større viden om psykosomatiske symptomer formoder Gitte Hesthaven Jørgensen, at der vil ske flere underretninger, flere henvisninger til børnehusene og flere undersøgelser hos CBO. Flere sager vil blive opklaret, og flere børn kan henvises til hjælp og behandling. Herved skabes en medfaktor til forebyggelse af børns senere udvikling af følger efter seksuelle overgreb.

## **2.5 Januscentret**

Januscentret er en vigtig grundsten for den aktuelle viden, vi i Danmark har angående børn, som har en seksuelt krænkende eller bekymrende adfærd. Direktør og børne-

psykolog Mimi Strange har givet interview til herværende projekt. Hendes oplysninger fremgår i sammenhæng med oplysninger fra Januscentret og bogen *Børn og seksualitet* (2016), som hun har skrevet i samarbejde med Anne Louise Stevnhøj.

Januscentret blev oprettet i 2003. Opgaven var at foretage psykologisk udredning og behandling af børn med en bekymrende, seksualiserende adfærd, eller som havde været seksuelt krænkende over for et andet barn.

Centret blev oprettet ved statslig finansiering og dækkede i første omgang kommunerne i Region Hovedstaden og i Region Sjælland. Senere blev Januscentret udvidet med afdelinger i Region Syddanmark, Region Midtjylland og i Region Nordjylland, som hver varetog sine regionale kommuner.

I forbindelse med den børnefaglige undersøgelse har den kommunale myndighed kunnet benytte Januscentret i de sager, hvor dette har været relevant, jævnfør Januscentrets målgruppe. Kommunen har ved den enkelte henvisning købt ydelsen af Januscentret.

Indtil 2021 har Januscentret foretaget klinisk arbejde i form af psykologisk udredning og behandling.

Sideløbende med opgaven, udredning og behandling af børn med en seksualiseren-

de, bekymrende eller krænkende adfærd har Januscentret gennem sine 20 års eksistens videregivet viden til offentlige og private aktører i feltet. Formidling er sket ved konferencer, undervisning, lokal sparring og ikke mindst ved udgivelse af rapporter, tidsskrifter og bøger. SFI og senere VIVE har kontinuerligt foretaget forløbsstudier med henblik på viden om børnenes videre forhold og trivsel.

Januscentrets specialiserede viden omhandler:

- karaktertræk hos børn, som krænker andre børn
- livsforhold hos børn, som krænker andre børn
- den gode psykologiske udredning, herunder brug af screeningsredskaber
- samtaleteknikker og -metoder
- inddragelse af børns omsorgspersoner
- mediation mellem det krænkende og det krænkede barn

Januscentret er i besiddelse af et stort datamateriale fra 20 års eksistens og kontakt med cirka 600 børn. Ved analyse af disse data er centrets aktuelle opgave at uddrage tendenser hos målgruppen, og hvad der eventuelt har virket i deres behandlingsforløb hos Januscentret, hjemlige forhold, skolesituation eller andet. Dette med henblik på bedre at kunne spotte børn, som har en bekymrende eller krænkende, seksualiserende

adfærd og derfra at kunne yde rette hjælp til det enkelte barn.

Januscentret har bidraget med vigtig viden til opførelsen af børnehusene og senere ved sparring til børnehusene.

Foruden hjælp til børnehusene har Januscentret arbejdet for at få udbredt viden til kommunale myndigheder. Som nævnt i afsnit *Indledning* har centret blandt andet udviklet bekymringsbarometeret inspireret af trafiklys med grønt, gult eller rødt lys:

- Grønt lys betyder, at der ikke er grund til bekymring. Barnet er sundt, naturligt og nysgerrig alderssvarende med eksperimenterende tilgang.
- Ved gult lys lægger den voksne mærke til, at barnet i sin adfærd eller i sit sprog ikke er alderssvarende. Der er et seksualiserende ordvalg eller en seksualiserende fysisk kontakt eller en flirt, som opleves grænseoverskridende eller upassende.
- Rødt lys er de episoder, hvor barnet seksuelt krænker et andet barn, har en overdreven, grænseoverskridende og/eller hemmelighedsfuld adfærd.

Hvis et barn er i gul zone, er der grund til reaktion både i forhold til regulering af barnets adfærd, men også i forhold til at tænke opsporing af, om barnet selv har været udsat for seksuelle overgreb. Ved rød zone bør der uden tvivl gribes til underretning i henhold til



serviceloven § 153 eller § 154 med henblik på udredning og rette interventioner herunder eventuel behandling af barnet, jævnfør serviceloven § 50.

I Januscentrets indsamlede viden på baggrund af de henviste børn, er der tendende træk hos børn med seksualiserende, bekymrende eller krænkende adfærd:

- Mange af børnene har en diagnose i det neuropsykiatriske spektrum.
- Børnene må generelt anses for at være i nogle af samfundets mest udsatte positioner på sociale og psykologiske parametre.
- Børnene har typisk været udsat for massivt omsorgssvigt.
- En tredjedel har selv været udsat for seksuelle overgreb, typisk af et større barn.
- 43 procent var forud for visiteringen anbragt uden for hjemmet.

(Stevnhøj og Strange, 2016)

Ifølge Mimi Strange betyder børnenes svære belastninger ikke, at de ikke kan hjælpes. Derimod bør Januscentrets viden medføre, at børnene får rette, intensiv og individuelt tilpasset hjælp.

Især bør man sætte mere fokus på børnenes skolegang: *"Undersøgelser viser, at den mest betydende faktor, der statistisk set beskytter børn og unge, er vellykket skolegang."* (Stevnhøj og Strange, 2016, side 81)

## 2.6 Specialiserede indsatser i Danmark

Mens Januscentret har stået for udredning og behandling af børn med en seksualiserende eller krænkende adfærd, har CSO, Center for Seksuelle Overgreb, Rigshospitalet, tilbudt mennesker udsat for seksuelle overgreb undersøgelse, behandling og rådgivning inden for medicinske, psykologiske og sociale områder. Børneteamet (tilbud til 0-15-årige) er nu ikke længere et tilbud under CSO på Rigshospitalet, men lagt ind under Center for Socialpædiatri på Herlev Hospital, som modtager børn med sygdomsmæssige tegn på mistrivsel herunder tegn på overgreb. CSO tilbyder fortsat hjælp til unge og voksne fra 16 år (Andersson og Madsen, 2016, og Rigshospitalet, 2023).

Socialrådgiver og specialkonsulent hos Januscentret, Anette Baadsgaard, var leder af CSO fra 2004 til 2018. Til projektet *Børn udsat for seksuelle overgreb. Hvordan senfølger forebygges* udtaler hun:

På grund af politisk interesse og bevågenhed blev CSO etableret ved statslig finansiering i 2000, herunder børneindsats. Centret var kendt for at lave individuelt tilpasset hjælp og behandling til det enkelte barn og dets familie. Behandlingen bestod i individuelle psykologsamtaler til barnet og socialrådgiversamtaler med forældrene. Gennem erfaring blev man i centret bekræftet i, at hjælp til barnet forudsætter en samtidig hjælp til forældrene. Forældrene har brug for vejledning til at forstå og håndtere barnet,

og de har brug for hjælp til håndtering af den krise, de og hele familien typisk kommer i, når den er ramt på grund af overgreb mod et barn.

Børn profiterer mere hensigtsmæssigt af behandling, når de ikke skal bekymre sig om deres forældre, men ved, at også forældrene får den støtte, de har brug for.

Anette Baadsgaard forklarer, at CSO lykkedes med at give kvalificeret behandling, fordi man foruden fokus på de seksuelle overgreb havde et helhedsperspektiv på barnet og familien. Dette lykkedes gennem en sammenhængende tværfaglig indsats af socialrådgivere, psykologer, læger og sygeplejersker internt i CSO. Samtidig havde centrets socialrådgivere opgaven at koordinere CSO's indsats i samarbejdet med de sociale myndigheder og eventuelt barnets skole med flere. Et barn og dets forældre var typisk i behandling hos CSO mellem tre og 18 måneder.

Det lykkedes CSO at udvikle behandling, som i høj grad hjalp børn udsat for seksuelle overgreb. I 2020-21 blev behandlingen nedlagt som en selvstændig indsats.

Der er ikke længere et center som CSO eller Januscentret med statslig finansiering eller støtte til behandling af børn udsat for seksuelle overgreb, dog med undtagelse af et projekt, som netop er gennemført ved Børnehus Syd, jævnfør afsnit *Aktuel behand-*

*ling i Danmark*. Derudover har Københavns Kommune i samarbejde med Børnehus Hovedstaden den specialiserede afdeling Behandlingsenheden Fønix med tilbud til børn, unge og familier, når der er behov for udredning og behandling som følge af seksuelle overgreb eller mistanke herom eller ved et barns krænkende eller seksualiserende adfærd. Behandlingsenheden Fønix har overtaget indsatsen fra Københavns Kommunes tidligere Sct. Stefansteamet i Psykologhuset for Børn og Unge og Januscentret, København (Andersson og Madsen, 2016, Fønix Hovedstaden, 2023).

Anette Baadsgaard forklarer, at den specialiserede behandling, som er udviklet hos CSO angående børn udsat for seksuelle overgreb, tilsyneladende ikke er tydeligt forankret i et centralt videnscenter eller behandlingscenter. Dermed kan der være risiko for, at vigtig viden ikke bliver anvendt i nuværende eller fremtidige indsatser. Når der ikke er tilstrækkelig politisk fokus på feltet, afsættes ikke tilstrækkelige økonomiske midler, og dermed vil behandlingen være afgrænset med risiko for begrænset udbredelse og i utilstrækkelig kvalitet.

Mens de fem børnehuse har til opgave at yde udredning og behandling til børn udsat for overgreb såvel voldelige som seksuelle, var indsatsen i CSO konkretiseret til seksuelle overgreb. Derudover er der andre vigtige forskelle mellem børnehusindsatsen og det tidligere børneteam i CSO.

Anette Baadsgaard forklarer: ”*Det er udelukkende myndighedsrådgiver, der kan kontakte børnehuse. Det betyder, at målgruppen er mere afgrænset, end den var i CSO børneteam. Her havde forældrene mulighed for at tage direkte kontakt, og der var ikke krav om, at flere sektorer skulle være involveret – altså en noget bredere målgruppe, som jeg tænker er nødvendig, idet der er mange situationer, hvor mistanke om overgreb ikke kan bevises, men hvor der ikke er tvivl om, at et barn og familien har behov for hjælp med udgangspunkt i dennes mistanke/bekymring.*”

## **2.7 Børn i Grønland**

Flere børn og unge fra Grønland kommer til Danmark i forbindelse med familiens flytning, efterskoleophold, ungdomsuddannelse og så videre. Nogle af dem har behov for hjælp, og derfor kan det være relevant at inddrage fokus på grønlandske børn i projektet, *Børn udsat for seksuelle overgreb. Hvordan senfølger forebygges.*

Det har i mange år været kendt, at seksuelle overgreb mod børn i Grønland er omfattende og ofte optræder sammen med andre former for overgreb og misbrug, som fysisk og psykisk vold og alkoholmisbrug, og det er påvist, at mange børn udsat for seksuelle overgreb også er udsat for vold eller er vidne til vold.

Ifølge Statens Institut for Folkesundhed (2019) er 26,4 procent af alle piger og 10,4

procent af drengene i Grønland udsat for seksuelle overgreb, inden de er fyldt 13 år. Hvem der var krænkeren, og hvad overgrebet har omhandlet, fremgår ikke af undersøgelsen. Ifølge mediet *Føljeton* er det op mod en tredjedel af børn i Grønland, som krænkes seksuelt (Føljeton, 2018).

UNICEF i Grønland er gået sammen med Nakuusa om at være oplysende, i forhold til hvordan alle kan hjælpe børn, også når børn udsættes for seksuelle overgreb.

Der har gennem de sidste årtier været afholdt flere kampagner for at modvirke seksuelle overgreb mod børn i Grønland. Her skal nævnes, at man i 2018 udrullede Ullut Tamaasa-kampagnen. Kampagnen indeholdt oplysninger til børn om fysisk grænsesætning. Voksne blev undervist i skader hos børn som følge af seksuelle overgreb. Derudover indeholdt kampagnen viden om og tiltag i forbindelse med opsporing.

En rapport fra Grønlands politi, 2021, viser en markant stigning i antallet af anmeldelser af seksuelle overgreb. Dette gælder både mod børn og voksne. Om anmeldelserne også er udtryk for en stigning i antallet af overgreb kan ikke udledes. Hvis Ullut Tamaasa-kampagnen har sin ønskede effekt, vil flere i forhold til tidligere turde anmelde, når et seksuelt overgreb har fundet sted.

Naalakkersuisut, Government of Greenland skriver november 2022: *“Forebyggelse mod*

*seksuelle overgreb er en vedvarende indsats, som skal fortsætte år efter år. Killiliisa - Naalakkersuisuts strategi mod seksuelle overgreb 2018-2022 har givet resultater i forhold til de målsætninger, der blev sat.”*

En af indsatserne i projektet har været oprettelse af Klinik Killiliisa, en behandlingsklinik for personer med seksuelt krænkende adfærd. Klinikken blev oprettet i 2022: *”Mange flere, end man havde regnet med, efterspørger og tager imod tilbuddet.”* (Naalakkersuisut, 2022).

MIO er Grønlands Børnerettighedsinstitution. MIO blev etableret i 2012 og arbejder for at udbrede kendskabet om FN's Børnekonvention i Grønland. MIO arbejder for konkrete indsatser for især udsatte børn og unge i Grønland.

For eksempel har MIO en oplysningskampagne til børn og unge om seksuelle overgreb. På MIO's hjemmeside er der en forklaring til børn om, hvordan de har ret til at sige fra i forhold til seksuelle overgreb, og de opfordres til at betro seksuelle overgreb til en voksen.

Med henblik på inddragelse af ekspertviden er der til herværende projekt indhentet oplysninger fra psykolog Conni Gregersen, som har boet i Grønland siden 1994. Hun har i alle årene arbejdet som psykolog med børn og familier i udsatte positioner. Særligt

har hun arbejdet med børn anbragt uden for hjemmet.

Conni Gregersen forklarer, at gennem sin karriere siden 1980'erne har der på området *seksuelle overgreb mod børn* været perioder med megen politisk fokus på emnet, og i andre perioder har der været mindre. Det er som regel enkeltsager, som vækker mediemæssig opmærksomhed.

Da seksuelle overgreb mod børn medfører alvorlige vanskeligheder for de berørte, er Conni Gregersen enig i, at det er ønskeligt med kontinuerlig opmærksomhed på problemet ved at sætte ind med rette hjælp. Der har været tilbud om hjælp til børn og voksne gennem mange år. Når det alligevel ikke er lykkedes at få bugt med den tyngende udbredelse af seksuelle overgreb mod børn, skal det ses i sammenhæng med måden, hvorpå man har anskuet problemet.

Conni Gregersen anser det for vigtigt, at man i Grønland inddrager flere perspektiver, når man arbejder med seksuelle overgreb mod børn: Mennesker, som er vidne til eller offer for overgreb, kan finde det svært at fortælle om forholdene, når de bor i en lille by eller bygde, og alle kender alle. En anmeldelse af overgreb vil nemt få komplicerede konsekvenser for mange, da relationer er på tværs i et lille afgrænset samfunds sammenflettede netværk.

Fra politisk side kan der være en tendens til at anse seksuelle overgreb mod børn som et afgrænset problem, man vil sætte ind overfor. Hertil mangler en bredere perspektivering. Seksuelle overgreb skal ses i betragtning af de små samfunds og familiernes situation i det hele taget. Seksuelle overgreb bør ansues som et alvorligt symptom på svære dysfunktioner hos den enkelte og hos familierne.

Med en afgrænset, målrettet tilgang om at stoppe seksuelle overgreb mod børn kan man risikere at glemme, at disse forhold foregår i en sammenhæng med store kulturelle dysfunktioner, som også indebærer rusmiddelmisbrug, omsorgssvigt, misrøgt og andre overgreb. De større sociale problemer i Grønland skal ifølge Conni Gregersen forstås som en følge af koloniseringen.

De udbredte sociale problemer i Grønland kan forstås som en følge af måden, hvorpå den danske stat efter 1953 gjorde Grønland til et dansk amt med det mål at danificere grønlænderne. Den grønlandske befolkning blev ikke spurgt, men gjort til danskere, og det gik pludseligt meget hurtigt med omlægning af livsstil og bosætningsmønstre så at sige hen over hovedet på befolkningen. Man var tilsyneladende ikke opmærksom på, hvordan det kan traumatisere mennesker at være frataget indflydelse på handlemuligheder i eget liv. Samtidig med danificeringen kom der flere penge mellem folk i Grønland,

og alkohol blev ligesom andre varer tilgængelig i butikkerne.

Der hersker en udtalt koloniskam, som man bør forholde sig til i Danmark, når man fra statens side vil løse sociale og kulturelle problemer som seksuelle overgreb mod børn i Grønland, forklarer Conni Gregersen.

Mens identitet i dansk forståelse gennem årtier har haft tiltagende udgangspunkt i egoet, har den grønlandske identitet i langt højere grad været båret af kollektiv samhørighed. Dette er ved at forandre sig, men indtil videre er det vigtigt at have den kollektive forståelse med, når man skal forstå det samspil, som er blandt grønlændere, og den rolle, som barnet har i det lille samfund, hvor vedkommende vokser op.

Conni Gregersen bemærker, at der i Grønland er øget fokus på seksuelle overgreb mod børn ud fra en retslig forståelse. Her ved er det krænkeren, det handler om. Det er nødvendigt, at retssystemet træder til, men fokus på krænkeren må på ingen måde fratage opmærksomheden på barnet og barnets behov for behandling og anden indsats.

I den psykologiske behandlingsverden kan Conni Gregersen se en tendens til, at man er blevet mere opmærksom på mål og effektmåling i forhold til, hvordan man vil afhjælpe afgrænsede sociale og psykologiske problemer. Hun ser et stigende samfunds-

politisk behov til at løse problemet og opnå hurtige resultater. Dermed er der tendens til at undlade det nødvendige undersøgende og analytiske arbejde, som skal give pejling om, hvilken indsats og behandling det konkrete barn har behov for.

## **2.8 Seksuelt misbrug af børn og krænkeres rusmiddelforbrug**

Om alkoholens virkning på mennesker ved vi, at alkohol er et opløsningsmiddel, som virker i centralnervesystemet. I første omgang hæmmes frontallappen, som er den del af hjernen, der omhandler regulering af adfærd og impulser. Efterhånden som alkoholen indtages, hæmmes moralske principper og normer for almindelig opførsel (Wojcik, 2021). Dermed kan indtagelse af alkohol og/eller euforiserende stoffer være en vigtig medfaktor til, at seksuelle overgreb mod børn foretages.

Ud fra registerundersøgelser opgav daværende SFI, at knap en femtedel af piger udsat for seksuelle overgreb var vidende om, at deres gerningsmand under overgrebene var påvirket af alkohol og/eller euforiserende stoffer (SFI, 2016, side 123). I samme rapport har SFI en oversigt over risikovariabel hos krænkeren. Den førstnævnte risiko hos voksne, som seksuelt krænker børn, er misbrug af alkohol og/eller euforiserende stoffer (SFI, 2016, side 58).

Uden at henvise til statistisk materiale forklarer psykolog Conni Gregersen: *"Der er også*

*i dag børn, som betaler en høj pris for deres forældres alkoholproblemer. Børn har brug for tryghed, og det betyder for eksempel, at de har behov for at kunne sove i deres seng uden risiko for at blive vækket af larm og uro fra de voksne og for at være sikret fred for seksuelle overgreb."* (Gregersen, 2010, side 33).

Uden at kende den eksakte sammenhæng mellem krænkerens misbrug af alkohol og/eller stofmisbrug og begåelse af seksuelle overgreb mod børn, må det konkluderes, at risikoen for, at et barn bliver krænket, er betydeligt højere, når den voksne part er misbruger af alkohol og/eller euforiserende stoffer.

I Danmark er man langt i udviklingen af tiltag for børn og unge traumatiseret på baggrund af forældre eller andre familiemedlemmers misbrug af alkohol eller euforiserende stoffer. Gennem Socialstyrelsen har der siden 2015 været projekter af fire års varighed ad gangen, *Behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug* (Socialstyrelsen, 2019). Offentlige og private organisationer er på baggrund af dette nationale tiltag nået langt i udviklingen af effektiv pædagogisk indsats og psykoterapeutisk behandling. Der udbydes hjælp landet over både i byer og landdistrikter. Der er tale om mindre, trygge behandlingsenheder, hvoraf mange tilbyder en kombination af gruppe-terapi, familiesamtaler og fællesskaber på tværs af børn og familier. Familiemedlem-

mer, som er rusmiddelpåvirkede, deltager ikke i stedernes aktiviteter. Børnene og de unge kommer kontinuerligt i en periode over flere måneder og kan nogle steder efterfølgende have en fællesskabskontakt til stedet.

Socialstyrelsen har udbudt projektet, og leverandørerne er offentlige og/eller private aktører. Styrelsen har løbende foretaget vidensindsamling ud fra data og metodebrug. Projektet forventes atter at blive forlænget i en fireårig periode fra 2023.

I projektet *Behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug* har man ikke valgt at fremhæve, at de børn og unge, som aktørerne gennem projektet kommer i kontakt med, er i højrisiko for at være ofre for seksuelle overgreb. Der indgår ikke fokus på bekymring om (seksuelle) overgreb mod børn. Der fremgår ikke i projektbeskrivelsen, at der kan være en risikofyldt sammenhæng mellem misbrug i hjemmet og seksuelt misbrug af barnet. Dermed er der ikke eksplicit i projektet en vejledning til opsporing og videre tiltag for den behandler, som har opbygget en relation til barnet og har viden om barnets behandlingsbehov, behov for omsorg og iværksættelse af sociale indsatser.

I forbindelse med herværende projekt har forfatteren været i dialog med anonyme aktører i Socialstyrelsens projekt *Behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug*. Aktørerne forkla-

rer, at man i få tilfælde har foretaget underretning til barnets hjemkommune på grund af barnets fortælling om, at det udsættes for seksuelle overgreb i hjemmet. Medmindre barnet selv gør opmærksom på det, er man, ifølge vores kilder, som aktør ikke opmærksom på eventuelle seksuelle overgreb, da dette ikke ligger i projektet. Ligeledes er der ikke afsat tid eller midler til denne opgave. Man bliver ikke målt på, hvorvidt man får opsporet sådanne sager, ligesom man ikke bliver målt på, om man udbyder eller udvikler behandling i den sammenhæng.

Et dilemma kan være, at hvis man i forbindelse med projekt *Behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug* beskæftiger sig med opsporing af seksuelle overgreb mod barnet, kan man som behandler få en viden, som forpligter til reaktion ved underretning og eventuel politianmeldelse. Man må da forvente en risiko for, at familien vil bryde kontakten til behandlingsstedet, og barnet kan miste sit behandlingsforløb og sin kontakt til voksne, som vedkommende får hjælp fra til nogle af sine traumer og udfordringer.

## **2.9 Voksne, som var udsat for seksuelle overgreb som barn**

I de forrige afsnit er information og viden hentet fra lovgivning, koncepter og fortællinger fra fageksperter. I bestræbelsen på så vidt muligt at skabe et fyldestgørende billede af, hvordan senfølger efter seksuelle overgreb mod børn kan forebygges, er der

hentet viden fra personer med egne erfaringer med senfølger.

Forperson Helle Cleo Borrowman, Landsforeningen Spor, giver sine overordnede bud på, hvordan vi som voksne i samfundet, fagpersoner såvel som ressourcestærke voksne i barnets netværk, bør præge barnet. Derudover har flere af foreningens medlemmer givet bud på, hvad samfundet bør gøre endnu mere for at forebygge senfølger.

Helle Cleo Borrowman er af den opfattelse, at vi som samfund bør sætte meget mere ind for at opspore seksuelle overgreb mod børn. Hun forklarer, at vi skal være bevidste om, at kun få sager om seksuelle overgreb mod børn bliver opdaget. Opsporing er ikke et ansvar, som må ligge hos socialarbejdere i kommunerne alene. Mange børn, som udsættes for seksuelle overgreb, møder aldrig sådanne fagpersoner, fordi familien lykkes med at skjule eller kamuflere overgrebene. Opsporing er dermed et alle-ansvar, ikke mindst for de voksne, som møder barnet gennem skole eller fritid.

Det er vigtigt at foretage opsporing for at hjælpe barnet til at få stoppet overgrebene. Når opsporing sker så sjældent, og børn ikke bliver hjulpet til at få stoppet de seksuelle overgreb, har man som voksen med kendskab til barnet en anden vigtig opgave.

Barnet har brug for viden om, at der findes en sund virkelighed, som indeholder

noget andet end det, som barnet oplever i sin familie.

Barnet kan være vokset op i en familie, hvor der ikke er fokus på barnet som et selvstændigt individ. I stedet kan barnet være vant til at tænke sig selv i sammenhæng med "vi": *"Her gør vi sådan"*. *"Her mener vi sådan"*. Det er ifølge Helle Cleo Borrowman tale om en manipulering, en form for hjernevask. Barnet bliver afhængigt af "vi-somheden" og kan ikke forestille sig en anden opfattelse end familiens. Samtidig kender barnet ikke til, hvordan livet ellers kunne være.

Med en sådan "hjernevask" in mente skal voksne i kontakt med børn være bevidste om, at deres opgave er at være vidnesbyrd om et andet liv. Et liv, hvor barnet kan blive mødt som et individuelt menneske. Det har brug for at blive mødt som et menneske, der har lov til at have egne værdier, meninger, interesser og følelser og som et menneske med krav på egne grænser i forhold til andre. Det vil sige, at voksne skal for barnet være eksempler på, at det er i orden og godt at kunne sige fra i samvær med andre, ikke mindst når det gælder berøring og anden fysisk kontakt.

Foruden at være gode eksempler om sunde grænser er det vigtigt, at voksne er rollemodeller i forhold til, hvad man kan tale om, hvordan man taler om tingene, og hvordan man taler til hinanden. Barnet skal opleve,



at uenighed ikke er farlig og ikke behøver at skabe konflikter eller eksklusion af nogen, men at uenigheder kan være med til at udvikle selvforståelsen, forståelsen af andre og indsigt i tingenes sammenhæng. Derudover har barnet brug for at opleve, at uenighed kan være frugtbart for fællesskabet ved, at alle har mulighed for at præge hinanden og samtidig udvikle sig individuelt.

Helle Cleo Borrowman kalder det, at barnet har brug for *modgift* til den dysfunktionalitet, der er forbundet med de seksuelle overgreb og familien i det hele taget. Modgiften giver barnet en viden om, at der findes andre former for liv, hvor det er muligt at være undertrykkelsen foruden.

### **Overgreb fra venner af familien**

Elisa fortæller, at hun kommer fra et hjem, hvor begge forældre var meget fraværende på grund af arbejde. Derfor var der behov for, at hun hjalp til. Hun sørgede for huslige pligter, madlavning og pasning af den syv år yngre bror. I skolen deltog hun i alle timer og sørgede for at være forberedt med sine hjemmeopgaver og andre forventninger.

En ven af huset krænkede Elisa gentagne gange, da hun var 5-7 år. Senere var hun udsat for seksuelle overgreb fra en anden af forældrenes venner, og som teenager blev hun forgrebet af en ung mand, som ligeledes havde sin gang hos familien. Alle overgreb er foregået i Elisas hjem, uden at nogen var vidne til det. Elisa overvejede

aldrig at fortælle forældrene om nogen af overgrebene. I stedet forsøgte hun i sjette klasse at betro sig til en lærer, men mistede modet, da samtalen skulle i gang.

Pigerne i klassen ønskede fællesskab med Elisa, men hun afstod. Hun havde ikke mod på at være sammen med nogen. Hun følte sig anderledes og havde ikke lyst til, at nogen skulle komme i hendes hjem og se, hvordan hendes hverdag var uden for skolen. Med tiden blev det sværere for hende at indgå i sociale relationer, og hun har ikke siden haft mod på venskaber. Hun kan være alene med sin mand, sine to børn og sin yngre bror. Andre mennesker kan hun ikke se i øjnene, mens hun taler, og hun kan kun være sammen med et andet menneske, hvis en tredje person også er til stede. For eksempel kan hun ikke tage i biografen med sin svigerinde eller besøge en af sine forældre uden at være sikker på, at den anden er hjemme. Angsten for, at et andet menneske skal udnytte situationen og forvolde hendes skade, dominerer og hæmmer hende.

Elisa var et nemt barn, som føjede sig, og man kunne regne med hende. Hun udtrykte ikke følelser og var hverken glad, vred eller ked af det. Elisa ville ønske, at det var lykkedes hende at betro sig til den lærer, som hun forsøgte at tale med om de seksuelle overgreb. Dermed havde det sandsynligvis været muligt for hende at få hjælp til selvudvikling, bearbejdning af overgrebene og samtidig blive trænet til sociale kompeten-

cer. Ikke mindst forestiller Elisa sig, at dette kunne have hjulpet hende til undgåelse af de overgreb, som blev foretaget af tredje gerningsmand, da hun var teenager.

Elisa mener, at lærere og andre voksne på skolen skulle have bemærket, at hun var et over-mønsterbarn. Hendes flid og sociale selveksklusion burde have bekymret voksne. Elisa forklarer, at hendes forældre ikke gjorde sig nogen overvejelser om hendes trivselsniveau, de var vant til at se hende ud fra hendes funktion, som var upåklagelig.

### **Overgreb fra familiemedlem uden for hjemmet**

Margit kommer fra et hjem med alkoholmisbrug og vold. Derfor opholdt Margit sig en del hos farmoren. Hos farmor boede farbroren, som var 16 år ældre end Margit. Da Margit var cirka ti år, startede de seksuelle overgreb mod hende fra farbrorens side. På grund af de hjemlige forhold blev Margit efter eget ønske anbragt uden for hjemmet, da hun var cirka 13 år. Hun fik ophold på et skolehjem. Skolehjemmet gav hende de ønskede rammer for socialt fællesskab, indlæring og voksenkontakt. Når Margit var hjemme på weekend fra skolehjemmet, fortsatte de seksuelle overgreb mod hende fra farbrorens side.

For Margit var seksuelle overgreb en forpligtelse, hun påførte sig som betaling for den omsorg og opmærksomhed, som farbroren gav hende ved at køre med hende, tage

hende med i biografen og så videre. ”Noget for noget” var genkendeligt i hendes forældres tilgang til hende og dermed også en selvfølgelighed blandt andet i hendes relation med farbroren.

Når Margit skal give bud på, hvordan samfundet skal medvirke til forebyggelse af senfølger efter seksuelle overgreb, så henviser hun til, at professionelle, som er i tæt kontakt med børn, bør afkode børns reaktioner.

Et eksempel herpå er, at Margit kort tid efter overgrebenes indtræden blev indlagt på hospitalet i 14 dage på grund af svære udefinerede mavesmerter. Dengang vidste Margit ikke, hvad mavesmerterne var reaktion på, og lægerne fandt aldrig forklaring på smerterne. Som indlæggelsen skred frem, fortog smerterne sig.

Set tilbage var mavesmerterne ifølge Margit hendes kropslige reaktion på, at hun var udsat for seksuelle overgreb. På hospitalet iagttog sundhedspersonalet et barn i smerter uden at finde årsagen. Alligevel var der tilsyneladende ingen, som fik den tanke, at smerten kunne være en psykosomatisk reaktion. Ingen spurgte til forholdene i hjemmet eller Margits trivsel udover fysiske smerter.

Margit ville ønske, at hendes folkeskolelærere havde bemærket hendes mistrivsel, som blev markant værre, da overgrebene startede. Ingen reagerede på hendes stille facon.

Ingen gav indtryk af, at de undrede sig over hendes adfærd eller var bekymrede for hende.

### **Overgreb i hjemmet af faren**

Louise kommer fra et hjem med forældre, som begge var medtagede fra opvækst med megen vold. Moren var derudover vokset op i misrøgt og seksuelle overgreb fra flere mænd. Louises hjem var præget af et højt konfliktniveau. Louise og hendes to yngre søskende var udsat for fysisk og psykisk vold fra faren, mens moren passivt så til. Fra Louise var seks år, forgreb faren sig seksuelt mod hende. Overgrebene udviklede sig med årene fra verbale seksualiserende kommentarer til fysiske seksuelle overgreb.

Der var megen uro i hjemmet, og naboer kunne ikke undgå at bemærke, at familien var i disharmoni og børnene udsat for omsorgssvigt og overgreb. For eksempel nævner Louise, at en lærer fra hendes skole var nabo til dem. Også han undlod at reagere. Der var ingen familiemedlemmer, naboer eller andre, der nogensinde viste bekymring eller tog initiativ til at undersøge, hvordan Louise havde det. Ingen foretog underretning til kommunen.

Louise fungerede umiddelbart psykisk og socialt, hvorimod hendes krop har vist voldsomme symptomer på traumatisering. Hun har haft forskellige smerter, lammelser og sygdomme uden nogen somatisk forklaring. For få år siden konsulterede Louise en læge,

som skønnede, at hendes fysiske forhold var senfølger efter seksuelle overgreb. Siden har Louise været i psykoterapeutisk behandling. Hun har afbrudt kontakten med familien, og mange af hendes fysiske smerter og begrænsninger er aftaget.

Louise mener, at samfundet kan medvirke til forebyggelse af senfølger efter seksuelle overgreb mod børn. Hun forklarer:

*"Allerede ved mistanke kan der forebygges senfølger. Dette kan ske ved den måde, den voksne spørger ind til barnet, og på måden den voksne reagerer på barnets svar.*

*Hvis der er mistanke om overgreb mod et barn, er det vigtigt, at den voksne ikke viser uforståenhed, for da vil barnet føle sig endnu mere forkert. Og der kan være høj risiko ved en samtale med barnet om barnet.*

*Et barn udsat for seksuelle overgreb føler sig allerede forkert og misforstået, så i en samtale om mistanke om seksuelle overgreb skal den voksne virkelig være dygtig til at spørge på den rigtige måde og være god til at rumme det svar, der kommer fra barnet. Barnet vil lægge mærke til det mindste i kropssproget og tolke den voksnes nonverbale reaktion. Barnets tolkning kan hurtigt blive til en opfattelse om, at den voksne har en følelsesmæssig mening om svaret. Hvis en sådan tolkning sker, er der stor risiko for, at barnet ikke siger mere. Hvis man forsøger at opspore seksuelle overgreb, men ikke er*

*dygtig nok til at forstå barnet i situationen, vil barnet blive efterladt og endnu mere frygte at tale om overgrebene. Derved øges risikoen for flere senfølger.*

*Det er vigtigt, at vi som samfund opsporer seksuelle overgreb mod børn hurtigt og nemt, men hvad så når opsporingen er sket? Hvis ikke rette hjælp gives i forlængelse af opsporingen, vil barnet være svigtet ikke bare af krænkeren eller sin familie, men også af samfundet. Herved er der alvorlig risiko for yderligere svære senfølger.”*

Louise fortæller videre: *”Min erfaring er, at mange myndigheder og institutioner (private og offentlige) ikke aner, hvordan børn udsat for seksuelle overgreb skal hjælpes. Selv psykologer og psykiatere er ofte ikke rustet til opgaven.*

*Jeg indrømmer, at der her er tale om en svær opgave. Man kan ikke lave en ensartet tilgang, som gælder alle børn. Børn kan nemt have megen modstand, selv om det er hjælp, de har brug for. Men de tør det ikke, eller de ved ikke, at der findes en virkelighed, som kan være bedre for dem.”*

### **2.9.1 Afrunding: Voksne, som var udsat for seksuelle overgreb som barn**

Elisa, Margit og Louise giver uafhængigt af hinanden fortælling om, hvordan de kamouflerede, at de var i mistrivsel som følge af seksuelle overgreb. Samtidig kan de undre sig over, at lærere og andre ikke var i stand

til at gennemskue deres hemmeligholdelse ved overtilpasning og distance til andre.

For Louises vedkommende var det ikke kun moren, der var vidne til overgreb uden at foretage sig noget. Det samme var naboer, en lærer og andre, som havde kendskab til familien.

Kvinderne appellerer til, at lærere og andre fagpersoner, som har kontakt med børn, bliver langt bedre uddannet til at afkode, når børn er i mistrivsel som følge af seksuelle overgreb. Voksne, som har den almindelige daglige kontakt med børn, er vigtige i opsporingen.

Helle Cleo Borrowman er ligesom Elisa, Margit og Louise af den opfattelse, at opsporing af seksuelle overgreb mod børn er en voldsomt forsømt samfundsopgave. Hun appellerer til, at man udbreder ansvaret om opsporing, så der ikke alene kommer fokus på de familier, som myndighederne allerede er i kontakt med. Elisa, Margit og Louise understøtter Socialstyrelsen i sin kampagne om opsporing ved hjælp fra omsorgspersoner, som i en professionel funktion er i kontakt med barnet (afsnit *Barnets fortælling om seksuelle overgreb*).

Louise tilføjer, at opsporingen kun får den tilsigtede effekt, hvis den medfører rette hjælp til barnet. Hvis hjælpen ikke er tilstrækkelig eller ikke gives af professionelle med rette kompetencer, er barnet bedre tjent med, at

opsporing undlades. Uden rette hjælp og behandling i forlængelse af opsporingen, udsættes barnet for flere svigt – i disse sammenhænge af myndigheder, institutioner og fagfolk.

Helle Cleo Borrowman forklarer, at fokus ikke udelukkende skal være på opsporing. Der kan være situationer, hvor opsporing ikke aktuelt er muligt, for eksempel fordi barnet gør alt for at modvirke opsporingen på grund af sin frygt for konsekvenserne. Barnet kan være bange for, hvad der vil ske vedkommende selv, krænkeren eller familien (jævnfør afsnit *Barnets fortælling om seksuelle overgreb*).

Selv om et barn ikke umiddelbart kan hjælpes væk fra de seksuelle overgreb, er der en opgave for alle, som møder barnet. Opgaven er at vise barnet kærlig opmærksomhed og en tilpas imødekommende nysgerrighed og interesse.

# 3 HJÆLP TIL BØRN UDSAT FOR SEKSUELLE OVERGREB

Ud fra de i denne rapport forudgående beskrivelser tager dansk lovgivning højde for, at seksuelle overgreb mod børn bliver ansvarliggjort af den voksne part, og hvordan enhver i samfundet har en forpligtelse til at anmelde seksuelle overgreb mod børn ved viden eller mistanke, og hvordan man i kraft af sit erhverv kan have en skærpet underretningspligt. Derudover er der indsamlet viden om, hvordan man som myndighed eller anden fagperson i kontakt med børn kan opspore eventuelle overgreb ud fra barnets adfærd og trivsel.

Siden 2013 har der været et skærpet fokus på, hvordan børn så vidt muligt skånes, når de skal afhøres af politiet, socialt og psykologisk udredes af den kommunale myndighed og eventuelt fysisk undersøges af sundhedspersonale.

I den børnefaglige undersøgelse, som kommunen har foretaget, og børnehuset specificeret har medvirket i, peges på, hvilken hjælp og støtte barnet vurderes at have behov for. Det er herefter op til kommunen at

tilbyde den skønnede rette indsats, jævnfør serviceloven § 52 ”... *Kommunalbestyrelsen skal vælge den eller de foranstaltninger, som bedst kan løse de problemer og behov, der er afdækket gennem den børnefaglige undersøgelse ...*” (Serviceloven § 52)

I tillæg til lovteksten forklarer Social- og Ældreministeriet:

*”Formålet med at yde støtte til børn og unge med særlige behov er at skabe de bedst mulige opvækstvilkår, så de på trods af deres individuelle vanskeligheder kan opnå de samme muligheder for personlig udfoldelse, udvikling og sundhed som deres jævnaldrende.”* (Social- og Ældreministeriet, 2022).

Hvis der efter serviceloven § 52 stk. 3 nr. 3 vurderes, at barnet har behov for *”Familiebehandling eller behandling af barnets eller den unges problemer”*, kan kommunen vælge at henvise til eget familiebehandlingscenter eller tilkøbe behandling hos en ekstern leverandør. Børnehus Hovedstaden har siden 2020 ved Behandlingsenheden Fønix

tilbudt specialiseret psykologbehandling til børn udsat for seksuelle overgreb (og deres familier). Børnehus Syd har i samarbejde med Socialstyrelsen siden 2021 tilbudt traumebehandling til denne målgruppe (jævnfør afsnit *Aktuel behandling i Danmark*). Børnehuse skal her forstås som eksterne leverandører med en behandling, som kommunerne kan tilkøbe.

Med henvisning til afsnittet *Specialiserede behandlinger* sammenholdt med nuværende indsats har der i mere end 20 år været målrettede indsats for børn udsat for seksuelle overgreb. Der har dog ikke været et fortløbende center eller en klinik, ligesom der ikke har været fælles forskning eller en fælles defineret tilgang eller metode på tværs af de offentlige organisationer som kommuner, hospitaler og statsstøttede indsats.

Når tilbud bliver udviklet og senere nedlagt eller lagt under andre tilbud, må der være en øget risiko for, at erfaringsmæssig specialviden går tabt. Det har ikke været muligt i forbindelse med dette projekt at finde forskning eller en aktuel fælles erfaringsopsamling, som peger på en dansk metode til håndtering af børn udsat for seksuelle overgreb eller til behandling af dem.

Derfor præsenteres herfra teoretisk viden om hjælp til og behandling af børn udsat for seksuelle overgreb. Dette giver et indblik i, hvilke tilgange der kan anbefales i forebyg-

gelsen af senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen.

### **3.1 Omsorg og behandling**

Er barn, som udsættes for seksuelle overgreb, har brug for at være barn i sin barndom. Ligesom andre børn har barnet behov for hjælp fra voksne, jævnaldrende og andre til at kende samfundets værdier, udvikle personlige værdier og have struktur i hverdagen. Barnet har brug for at fantasere og udvikle social og mental modenhed i takt med alderen.

Samtidig har barnet brug for, at viden om de seksuelle overgreb ikke bliver skrinlagt, men håndteret rigtigt. At barnet kan være traumatiseret eller sidenhen udvikle senfølger efter de seksuelle overgreb, må ikke ignoreres. Omvendt må fokus på de seksuelle overgreb ikke skygge for, at barnet styrkes i en kulturel normalitet og i sin egenudvikling.

Da seksuelle overgreb er noget af det mest ødelæggende, som kan hænde et barn (Levine og Kline, 2012), er det vigtigt for voksne i kontakt med barnet at være bevidste om hver sin opgave og vide, hvordan barnet bedst styrkes i betragtning af de (formodede) foregåede seksuelle overgreb. Dette gælder både for behandlere ud fra et psykologisk, traumefokuseret perspektiv, og det gælder pædagoger og andre omsorgsgivende personer.

Forskellen mellem en omsorgsgivende indsats og en behandling kan forklares ud fra de rammer, som de to hovedindsatser foretages i. Den omsorgsgivende indsats sker i daglig kontakt med barnet i ustruktureret samvær, fælles opgaver og aktiviteter. Den behandlingsmæssige indsats foregår i en struktureret tidsramme, et aftalt sted, med en bestemt behandler og med et defineret samtaleindhold og formål. Der er tale om to vidt forskellige overordnede opgaver, som ikke kan erstatte hinanden, og ingen af dem kan udelades (Levine og Kline, 2012 og Struik, 2019).

### 3.1.1 Pædagogik og omsorg

I beskrivelsen af den omsorgsgivende indsats er valgt nogle teorier, som kan komplementere hinanden i en nuanceret forståelse af, hvad det vil sige at være omsorgsperson, hvordan interaktionen med fordel kan udspilles af omsorgspersonen, og hvordan omsorgspersoner har en særlig opgave i forhold til at hjælpe barnet til social integration.

#### 3.1.1.1 Omsorgsgivende indsats

Arianne Struik er optaget af rollerne hos de forskellige voksne, som er i barnets liv. Hun forklarer, at barnet har brug for nogle voksne, som det føler sig knyttet til. Det vil typisk være barnets forældre eller den ene af dem. Også selv om forældre har foretaget seksuelle overgreb mod deres barn og måske ikke har kontakt med barnet, kan barnet opleve en vigtig tilknytning til den eller de forældre. Tilknytningspersonerne kan være svære at

erstatte, men mange plejeforældre vil opleve, at de bliver barnets tilknytningspersoner, dog uden at dette kan fremtvinges. Det er barnets indre oplevelse af tilknytning, som er afgørende for, hvem der psykologisk har rollen.

Som omsorgsperson er det en vigtig opgave at arbejde for en god tilknytning til barnet, da *"tilknytning er grundlaget for udvikling"* (Struik, 2019, side 54).

Når de seksuelle overgreb er kendte, og barnet bliver adskilt fra forældrene for eksempel ved anbringelse, vil barnet blive præsenteret for voksne, som har opgaven at være omsorgspersoner. Dermed kan barnets omsorgspersoner være andre voksne end dem, som barnet indtil videre har oplevet sig mest tilknyttet. Omsorgspersoner kan være plejefamilier eller personale på døgninstitution med "forældreansvaret". Det kan også være lærere, pædagoger eller behandlere, mens barnet eventuelt fortsat bor i hjemmet og har kontakt med det almindelige eller det specialiserede pasnings- eller skolesystem.

Struik forklarer, at omsorgspersoner har en særlig opgave i at forstå barnet i sin adfærd. Omsorgspersonen må ikke fralægge sig en særlig opmærksomhed på barnet, selv om barnet kan være nemt at håndtere. Det viser sig, at det nemt bliver en fejltolkning at tro, at det tilpassede barn ikke er traumatiseret af de seksuelle overgreb. Barnets samarbejde kan her være et symptom på internalise-



ring, ligesom barnets stilhed kan være tegn på dissociering. Bliver barnet ikke forstået i sin tilbageslutning, kan tilstanden blive forværret og traumatet endnu mere ødelæggende (Struik, 2019).

Seksuelle overgreb mod et barn kan have den konsekvens, at barnet har svært ved at rumme sig selv, rumme andre eller forholde sig til konkrete situationer eller bestemte forhold. En udadreagerende eller afvisende adfærd kan være barnets forsøg på at holde mennesker på afstand og dermed undgå, at nogen kommer følelsesmæssigt for tæt på. Når adfærden er i fokus, kan barnet distancere andre fra interaktioner om traumerne. Det vil sige, at barnet indirekte beskytter sig mod at komme i tanke- eller følelsesmæssig kontakt med sine seksuelle overgreb.

Omsorgspersonen skal have en forståelse for, at adfærden kan være barnets måde at beskytte sig på og ikke skyldes barnets ondskab eller dårlige opførsel.

For at undgå, at barnet skal blive endnu mere svigtet, er det vigtigt, at omsorgspersonen bliver i sin rolle. I stedet for at opgive anbefaler Struik, at omsorgspersonen inddrager andre voksne til at aflaste i opgaven. Samtidig kan andre voksne hjælpe barnet til at fokusere på andre ting end det, der er hensigten med omsorgspersonens kontakt med barnet. En udholdende omsorgsperson er forudsætningen for, at et barn kan opnå tilknytning og tage imod hjælp i forhold til

at nærme sig bearbejdning af de seksuelle overgreb og de ting, som relaterer sig dertil (Struik, 2019).

### *3.1.1.2 Mentaliseringsbaseret pædagogik*

Mens Struik er optaget af omsorgspersonens rolle, interesserer Janne Østergaard Hagelquist sig for omsorgspersonens pædagogiske tilgang. Hagelquist introducerer mentaliseringsbaseret pædagogik, når vi har med børn at gøre, som er i en udsat position (Hagelquist, 2022).

Mens pædagogik er teorier og praksis, som knyttes til menneskers subjektive og kollektive adfærd, bliver mentalisering en forståelse af egen og andres adfærd ud fra følelser, tanker, behov, mål og grunde.

Ved mentaliseringsbaseret pædagogik er der fokus på, hvordan omsorgspersonen kan bruge de naturlige elementer, som typisk vil være i det sunde samspil mellem forælder og barn til håndtering af barnets følelser, evne til mentalisering og herfra barnets udvikling af et samlet selv. Mentaliseringsteoriens grundlægger Peter Fonagy inddeler mentaliseringsbaseret pædagogik i tre undertemaer:

- Drage omsorg for og yde pleje til barnet
- Støtte barnet til at forstå den komplekse verden, det er en del af; det vil sige normer, forventninger til adfærd, ritualer og meningsuniverser

- Udvikle barnets potentiale; det vil sige dets følelser, adfærd, fysik, relationer, kognition/opmærksomhed og mentalisering

Fonagy anser det for nødvendigt, at man som omsorgsperson i første omgang bestræber sig på at skaffe grundviden om barnet ved at arbejde for at kende og forstå barnets indre verden. Omsorgspersonen skal forsøge at forstå, hvad barnet forstår. En forudsætning for, at omsorgspersonen forstår barnet, er, at omsorgspersonen forstår sig selv. I den psykologiske optik skal omsorgspersonen være forankret i sin egen indre verden og kende sine forudsætninger eller mangler på samme angående sin indsats som omsorgsperson over for det konkrete barn.

Omsorgspersonen, som har god mentalisering, formår at formidle forholdene og beslutningerne på en sådan måde, at barnet oplever, at omsorgspersonen træffer ansvarlige beslutninger. Herfra er der i samspillet udviklet en base, hvorfra barnet har lyst til at tage imod læring fra omsorgspersonen.

Når omsorgspersonen har en afgørende rolle for barnets læring, er barnet ikke længere overladt til sig selv, men ved nu, at det kan hente viden og hjælp hos sin omsorgsperson.

Hagelquist forklarer: *"Børn har lyst til at lære af en omsorgsperson, der er Roligere, An-*

*svarligere og Mentaliserende (RAM)."* (Hagelquist, 2022, side 89). Omvendt forklarer hun, at vil man lære børn at tænke og føle, før de handler, er der brug for voksne, som er Roligere, Ansvarligere og Mentaliserende.

### 3.1.1.3 Socialiseringsfokus

Mens Hagelquist beskæftiger sig med omsorgspersonens relation til barnet som grundlæggende for at hjælpe barnet videre i sin egen udvikling, er Peter Levine og Maggie Kline optaget af, hvordan barnet lærer at indgå i verden.

Med udgangspunkt i viden om, at børn udsat for seksuelle overgreb ofte kan have svært ved at indgå i fællesskaber, pointerer Levine og Kline vigtigheden af, at det enkelte barn hjælpes til at udvikle sine sociale færdigheder i samspil med andre børn. Barnet skal have de nødvendige muligheder for at kunne (gen)udvikle sociale kompetencer og opleve sig inkluderet med samme værd og plads som sine jævnaldrende.

Hvis barnet ikke får rette hjælp til social inklusion, bliver eksklusionen endnu mere markant i betragtning af andre børns tilgang til vedkommende. *"Børn, som opfører sig anderledes eller mærkeligt, bliver syndebukke."* (Levine & Kline, 2012, side 251).

Uden venskaber vil barnet udsat for seksuelle overgreb få forstærket følelsen af at være forkert. Uden venskab har barnet ikke den naturlige støtte, som kan hjælpe i ud-

viklingen af identitet og samhørighed i fællesskab. Barnet udvikler i stedet en manglende evne til at indgå i forhandling med andre og kunne kommunikere konstruktivt i uenigheder ved at være balanceret mellem vedholdenhed og fleksibilitet. Med andre ord er Levine og Kline inde på noget af det samme som Hagelquist, dog uden at de bruger mentaliseringsbegrebet.

Levine og Kline forklarer videre, at det er vigtigt, at forældre hjælper barnet i dets sociale træning ved at tage initiativer og opmuntre til deltagelse i fællesskaber i et tempo og i nogle situationer, som ikke er for uoverskuelige for barnet. Skole- og institutionspersonale kan i høj grad være medvirkende til at skabe rammen for social udvikling gennem interventioner i klassen eller i gruppen.

Ifølge Levine og Kline bør man ikke forvente, at barnet kan udvikle sociale kompetencer, så længe barnets verden er præget af usikkerhed og manglende kontinuitet i familien. Deltagelse i fællesskab og at turde interagere med andre børn kræver, at barnets familieforhold er stabile, og at barnet ved, at der ikke længere er nogen risiko for seksuelle overgreb.

### 3.1.2 Afrunding af pædagogik og omsorg

I den indhentede teori om pædagogisk opgave over for børn udsat for seksuelle overgreb er den sammenfattende konklusion, at der bør være fokus på, hvordan pædagoger,

plejeforældre eller andre har en afgørende rolle for at hjælpe barnet til at indgå i en relation, så barnet kan lære af voksne, på samme måde som børn på almindelig, sund vis gør ved hjælp fra deres forældre. Samtidig er der fokus på, hvordan omsorgspersoner har en vigtig opgave i at være opmærksomme på, hvordan barnet agerer og forstår sig selv og andre i konkrete sammenhænge og situationer. Foruden omsorgspersoner som rollemodeller og tryghedsskabere er det afgørende i forebyggelse af senfølger efter seksuelle overgreb, at barnet inkluderes i fællesskab med sine jævnaldrende, sådan at barnet stimuleres i sin identitetsudvikling og i sin plads i sociale sammenhænge. Forældre, pædagoger, lærere med flere har opgaven at arbejde målrettet for social inklusion af barnet. Uden social inklusion i barndommen øges risikoen for senfølger efter de seksuelle overgreb betragteligt (Levine og Kline, 2012 og Struik, 2019).

Med inspiration fra Struik, Hagelquist og Levine og Kline kan det anbefales, at der udvikles en samlet metode, som pædagoger og andre omsorgspersoner kan tage afsæt i, når de skal drage omsorg, opdrage og stimulere et barn, som har været udsat for seksuelle overgreb (jævnfør afsnit *Anbefalinger*).

Socialstyrelsen er blevet optaget af TBT, Traume-Bevidst Tilgang, som en pædagogisk retning på udsat- og voksenområdet. TBT er ikke en konkret metode i det pæda-

gogiske arbejde, men nærmere en forståelse for traumas indvirkning på mennesket og herved den enkeltes adfærd og reaktioner som følge af vedkommendes gennemlevede traumer (Socialstyrelsen, 2022).

På børneområdet vil en TBT-tilgang ligeledes være vigtig og nødvendig i forståelsen af barnet. Udover at blive forstået skal barnet på anden vis end den voksne gives nogle rollemodeller, som vedkommende kan lære af og udvikle sig ud fra. Hvordan man som omsorgsperson udfylder den rolle over for et barn, som har været udsat for seksuelle overgreb, kan kræve en mere tydelig tilgang i et pædagogisk metodisk afsæt. I den sammenhæng vil det være oplagt at overveje brug af tænkning fra henholdsvis Struik, Hagelquist og Fonagy og Levine og Kline.

### **3.2 Traumebehandling**

Samtidig med, at det er nødvendigt at få præciseret pædagogisk omsorg, er det vigtigt at få beskrevet, hvad der ligger uden for omsorgspersonens funktion. Barnet kan have brug for, at der sættes psykologisk ind i forhold til de overgreb, som barnet har været udsat for og dermed kan være traumatiseret af. Man kan også forklare det sådan, at ved at forholde sig på bedste vis til de seksuelle overgreb hjælpes barnet til at undgå at blive traumatiseret eller i mindre grad at blive det.

Når man arbejder med traumer i psykologisk forstand, er der en risiko for, at barnet bli-

ver retraumatiseret, hvilket vil sige, at barnet sættes i en situation, hvor vedkommende får en stærk, ubehagelig oplevelse, som kan sammenlignes med den smerte, frygt eller grænseoverskridelse, som gjorde sig gældende under de seksuelle overgreb.

For at undgå retraumatisering er det nødvendigt, at traumetilgangen foretages af professionelle, som er trænet i opgaven og har specialiseret viden om, hvad seksuelle overgreb mod børn kan have af konsekvenser for barnets fysiske, psykiske og sociale trivsel, relation til jævnaldrende og til voksne. Den professionelle har samtidig den opgave at skabe relation til barnet, sådan at barnet i deres indbyrdes samarbejde tør nærme sig de seksuelle overgreb i sin erindring og i samtalen (Levine og Kline, 2012, Stevnhøj og Strange, 2016).

#### **3.2.1 Sleeping Dogs-metoden**

I forlængelse af sit fokus på, hvordan barnets omsorgsperson skal tilgå sin opgave og arbejde for barnets tilknytning, har Struik på sinde, at omsorgsarbejdet er en forudsætning for, at barnet senere kan indgå i og modtage en traumeforløsende behandling. Der vil være tale om et samarbejde med en behandler, som ikke er omsorgspersonen. Uden tilknytningen til sin omsorgsperson vil barnet som udgangspunkt ikke have den nødvendige tryghed for at arbejde behandlingsmæssigt med sine traumer. Det er ifølge Struik vigtigt, at professionelle forstår, hvad

der er forudsætning for et barns parathed for at modtage traumebehandling.

Derfor har Struik udviklet metoden Sleeping Dogs (Sovende hunde). *Hunde* bliver her et synonym for traumer. Når et barn har ”vågne hunde”, betyder det, at barnet er bevidst om sine seksuelle overgreb, er parat til at tale om dem og kan indgå i psykologisk bearbejdning af overgrebene. Derimod er der tale om ”sovende hunde”, når barnet undgår at være i dialog om de seksuelle overgreb og så vidt muligt forsøger at distancere sig selv fra tanker og følelser forbundet med overgrebene.

Har et barn sovende hunde, er det for tidligt at sætte ind med en traumefokuseret behandling. Sker det alligevel, vil man netop risikere retraumatisering af barnet. Derfor skal traumefokuseret behandling foregå, når barnet er parat med vågne hunde.

Sleeping Dogs-metoden har til opgave at vække hundene, sådan at barnet bliver parat til at indgå i den traumefokuserede psykologiske behandling. Man kan med andre ord sige, at Sleeping Dogs-metoden er en forbehandling, som har til formål at forberede barnet til efterfølgende at indgå i traumebehandling.

For at skabe overblik over, hvad der gør, at hundene er sovende, indledes Sleeping Dogs-metoden med en afdækning af, hvilke barrierer barnet kan have for at vække hun-

dene. Denne barriereafdækning sker ud fra en undersøgelse af forhold, som kategorisk dækker over de barrierer, der skønnes at kunne være. Til afdækningen følges metodens manual: *Manual til Sleeping Dogs Barriereskemaet*.

Manualen er inddelt i barriererne: Sikkerhed, Dagligdag, Tilknytning, Affektregulering og Kognitivt skift. Nedenfor er et udpluk af de underemner, som barrieretemaerne kan indeholde.

### **Sikkerhed**

Barnet har været udsat for omsorgssvigt og kan frygte, at der lurer risiko for nyt omsorgssvigt. Barnet er endnu ikke trygt nok ved nuværende omgivelser og har ikke tillid til, at omsorgssvigt ikke vil ske igen, måske endnu mindre hvis omsorgspersonerne får kendskab til overgrebene.

Barnet kan være usikker på, hvilken konsekvens det får for tilknytningspersonen (for eksempel forælderen), hvis barnet fortæller om overgrebene. Barnet kan frygte at miste sin tilknytningsperson, eller at der vil ske tilknytningspersonen noget uønsket. Børn vil typisk udvise en loyalitet mod deres tilknytningspersoner, der som udgangspunkt er deres forældre, uagtet om forælderen er barnets seksuelle krænker. Loyaliteten kan være på baggrund af barnets kærlighed til tilknytningspersonen eller frygten for, at tilknytningspersonen vil hævne sig på barnet, hvis ”hemmeligheden” bliver fortalt.

## **Dagligdag**

Hvis barnet er i mistrivsel det sted, hvor barnet aktuelt bor, kan det være svært for barnet at fokusere på fortidens overgreb. De aktuelle problemstillinger og konflikter fylder på en sådan måde, at barnet har rigeligt at gøre med at finde sig til rette i hjemmets/ stedets struktur og i sin relation til omsorgspersoner og eventuelt andre børn.

På grund af den turbulens, som de seksuelle overgreb har medført barnet, kan barnet have vanskeligt ved indlæring og tilpasning, og derfor bliver undervisning eller anden hverdagsstruktur en svær udfordring at følge og indgå i.

## **Tilknytning**

Barnet kan være vant til at bekymre sig om sin tilknytningsperson og dermed være bange for, at vedkommende ikke kan bære at få viden om de seksuelle overgreb. Barnet kan have opbygget denne beskyttertrang, fordi barnet kender sin tilknytningsperson for ikke at kunne håndtere svære følelser, men i stedet at reagere uhensigtsmæssigt i affekt mod sig selv (for eksempel brug af rusmidler) eller over for andre herunder eventuelt barnet.

## **Affektregulering**

Har barnet kropslige symptomer i form af bevægelses- eller sanseforstyrrelser, uro eller dissociering, kan disse symptomer

blokere for barnets parathed til at vække hundene. Barnet kan eventuelt opleve, at det har så lidt kontrol over sig selv, at det frygter, hvordan reaktionen vil blive, hvis vedkommende får kontakt med sine hunde. Nogle kan frygte at blive regulært sindssyge, selvskadende eller selvmordstruet.

## **Kognitivt skift**

Ved kognitivt skift er der tale om tilfælde, hvor barnets seksuelle krænker er en forælder eller en anden, som barnet vil bevare en nær relation til. I sådanne tilfælde kan det være særligt vanskeligt at vække hundene, da barnet frygter, at krænkeren vil give barnet skylden for de seksuelle overgreb og dermed fremadrettet afvise barnet.

Barnet skal koncentrere sig om at tilpasse sig situationen for at undgå at blive hængt ud med de følger, dette kan have ud fra dets erfaring. Dermed kan barnet frygte, at seksuelle overgreb eller anden krænkelse vil gentage sig. Der er således ikke plads til, at barnet får vækket sin hunde.

## **Handleplan**

Når der på baggrund af Sleeping Dogs-barriere-screeningen er dannet et overblik over barnets barrierer for at vække hundene, laver de professionelle en handleplan, som i prioriteret rækkefølge angiver, hvilke interventioner man vil iværksætte for at hjælpe barnet til fjernelse eller reducere af barriererne med henblik på at vække hundene

og herefter at kunne bearbejde de vågne hunde.

Struik pointerer vigtigheden af at sikre barnets motivation for at arbejde henimod nedbrydning eller reducere barrierer. Hvis ikke barnet oplever at skulle hjælpes til at komme af med sine barrierer af egen motivation men på grund af tvang, sker der i virkeligheden en ny traumatisering, hvor barnet tvinges til at bryde egne grænser for at tilfredsstille andre, som mener at vide, hvad der er bedst for barnet. I så fald bliver barnet nemt bekræftet i sin opfattelse af, at voksne tager styring for egen tilfredsstillelse, ligesom det var tilfældet under de seksuelle overgreb.

En metode til at skabe motivation hos barnet er psykoedukation. Gennem formidling af en generel teoretisk forklaring får barnet en øget viden om tings sammenhæng, uden at barnet i sin person eller i sine traumer bliver fremhævet som eksempel. Psykoedukationen øger barnets viden om, hvad barrierer har af funktion hos barnet selv, og hvordan barrierer nødvendigvis skal afhjælpes, for at barnet kan vække sine hunde, og at vågne hunde efterfølgende kan bearbejdes. Det er vigtigt, at barnet kan se en sammenhæng med at forstå sine barrierer i deres funktion og samtidig vide, at de er en hindring for at vække hunde og herefter få bearbejdet vågne hunde med henblik på at komme ud af den psykiske dysfunktion, som traumer giver i sine symptomer.

I praksis vil det ofte være sådan, at en eller flere barrierer bliver afhjulpet, nogle hunde vækkes, og traumebehandling af de vågne hunde kan foretages. Dernæst kan andre barrierer afhjælpes, og andre hunde vækkes og blive emnet i traumebehandlingen. På den måde er det vigtigt, at der er en sammenhængende, kontinuerlig, afstemt plan mellem Sleeping Dogs-metoden og traumebehandlingen.

I arbejdet henimod nedbrydning af barrierer for at vække hundene har omsorgspersonen en vigtig rolle. Det er til omsorgspersonen, at barnet nu har opbygget tilknytning til, og dermed er det omsorgspersonen, som barnet har tilliden til. Der skal være et afstemt og sammenhængende samarbejde mellem omsorgspersonen og behandleren, som sammen med barnet skal bearbejde vågne hunde.

Struik understreger nødvendigheden af at benytte en metode som Sleeping Dogs forud for traumebehandling af et barn. Barnet har i sin biologiske trivsel et grundlæggende behov for social støtte, som (især) gives af omsorgspersonen. Social støtte er således ryggraden i al forebyggelse og behandling, og dermed skal social støtte ikke anses som en mulighed, men som en nødvendighed.

Videre forklarer Struik: *"Inden for rammerne af Sleeping Dogs-metoden kan en hvilken som helst direktiv terapi bruges til at bearbejde traumatiske erindringer."* (Struik, 2019,

side 115) Det vil sige, at samtidig med, at Struik ser nødvendigheden af en struktureret brug af Sleeping Dogs-metoden, er hun åben over for den viden, der er om traumebehandling af børn.

### 3.2.2 Mentaliseringsbaseret terapi

På en måde kan Hagelquists udlægning af mentaliseringsbaseret behandling anses som en tilgang, der lægger sig imellem Sleeping Dogs-metoden og Traumefokuseret terapi. Eller man kan sige, at mentaliseringsbaseret terapi har elementer af Sleeping Dogs-metoden i sammenhæng med en traumeforløsende behandling.

Argumentet herfor er, at den mentaliseringsbaserede terapi ikke igangsættes, før barnet med hjælp fra sin omsorgsperson er blevet tilstrækkelig tryk ved at skulle samarbejde med terapeuten. Ligesom Sleeping Dogs-metoden er optaget af barrierer for det terapeutiske arbejde, understreger Hagelquist, at barnet forud for terapien skal være parat ved at have opbygget en tryk tilknytningsrelation til terapeuten. (Tilknytning må ikke forveksles med den tilknytning, som omtales af Struik i afsnittet *Omsorgsgivende indsats*, hvor tilknytningspersonen typisk er en forælder eller forældererstatning.)

Hagelquist skelner mellem mentaliseringsbaseret pædagogik og mentaliseringsbaseret terapi. I mentaliseringsbaseret pædagogik arbejdes der udelukkende med indirekte udvikling af barnets mentalisering i den

almindelige, uformelle kontakt i pædagogisk kontekst (jævnfør afsnit *Mentaliseringsbaseret pædagogik*). I mentaliseringsbaseret terapi er det tydeligt aftalt mellem barnet og terapeuten, hvad deres indbyrdes kontakt og relation omhandler, og hvad der er målet med den.

Den mentaliseringsbaserede terapi bør indledes med psykoedukation. Det vil sige, at terapeuten fortæller om sin måde at arbejde på, herunder hvad der ligger i begrebet mentalisering, og hvad mentaliseringstræningen kan bidrage med i barnets situation.

I den mentaliseringsbaserede terapi vil de første mange sessioner nemt kunne omhandle ting, som sker i relationen mellem barnet og terapeuten. Ved at give barnet plads til sine følelser og tanker om terapeuten trænes barnets mentalisering, og samtidig øges trygheden, så barnet efterhånden tør nærme sig sine seksuelle overgreb i sit samarbejde med terapeuten.

Kunsten for den mentaliseringsbaserede terapeut er at være undersøgende i forhold til den følelse, som ligger bag den reaktion, som barnet taler om eller udviser i rummet. Hagelquist giver et eksempel med drengen Mads:

*"Mens de taler, bliver Mads vred igen. Han siger, at psykologen ikke fatter en skid, og at det er tydeligt, at han ikke kan vente på at blive færdig med denne snak, så han kan*



*komme hjem. Psykologen kan ikke forstå, hvad der sker, for han synes, at samtalen er vigtig, og tænker slet ikke på at komme hjem. Han siger derfor til Mads: 'Det er ikke rart at opleve, at man ikke bliver lyttet til. Jeg tror, at alle mennesker kender til, at når man fortæller om noget, der er svært, så har man brug for at blive taget alvorligt.' Mads falder til ro, og psykologen siger: 'Men det var ikke sådan, jeg havde det. Jeg synes, at det, vi taler om lige nu, er vigtigt. Hvad fik dig til at opleve, at jeg hellere vil hjem end at være her?'" (Hagelquist, 2022, side 106)*

Hagelquist er ikke alene optaget af barnets mentalisering men også af, hvordan dets mentalisering kan være hæmmet på grund af traumer. Når traumer omhandler (seksuelt) misbrug fra en tilknytningsfigur, er der tale om, at barnet er tilknytningstraumatiseret. I den sammenhæng har Hagelquist udviklet modellen **STORM**: **S**ikkerhed, **T**raumefokus, **O**vervindelse af undgåelse, **R**essourcefokus, **M**entalisering.

Sikkerhed og Mentalisering er rammen for, at traumefokusset kan foregå, ligesom disse forhold er en forudsætning for, at barnet kan hjælpes til forståelse af egen undgåelse og herefter være motiveret for eksponering hen imod træning væk fra angstens destruktive begrænsninger i færden og kontakter.

Hagelquist henviser til Judith Herman, som udtaler: *"Der findes ikke en effektiv trylleformular til traumatiske syndromer"* (Hagel-

quist, 2022, side 157-158). Med andre ord, bør man som terapeut være godt bevandret i bredden af traumebehandlingsmetoder, og derfor har Hagelquist til STORM hentet inspiration fra forskellige traumeterapeutiske teorier og eksperter.

Hagelquist ser traumeterapi som en del af et større og bredere psykologisk behandlingsarbejde. Og som allerede nævnt er hun forsigtig i forhold til at arbejde afgrænset med traumer uden samtidig at hjælpe barnet med andre forhold i et helhedsperspektiv, og hendes begrundelser synes at indeholde nogle af de samme overvejelser, som indgår i Struiks forklaring til metoden Sleeping Dogs.

### 3.2.3 SE, Somatic Experiencing

Samtidig med, at Peter Levine er kendt for at have udviklet den traumeforløsende metode Somatic Experiencing, er han og Maggie Kline forsigtige, når de taler om traumeforløsende behandling af børn, og især når det gælder børn udsat for seksuelle overgreb: *"Traumer er et brud på energimæssige og personlige grænser. Seksuelle traumer er særligt overskridende – og trænger ind på vores inderste, sarteste og mest private områder. Børn har derfor brug for at blive beskyttet ved, at man respekterer deres ret til et personligt rum, til et privatliv og til at være herre over deres egen krop."*

Når det gælder børn udsat for seksuelle overgreb, mener Levine og Kline, at den før-

ste overordnede behandling er at sætte ind med omsorg, stabilitet, relationer og social inklusion. Når barnet er tilstrækkeligt trygt, kan der arbejdes mere konkret med de seksuelle overgreb, som barnet har været udsat for. I den sammenhæng anbefaler Levine og Kline Levines metode, Somatic Experiencing (Levine og Kline, 2012, Levine, 2004).

Somatic Experiencing er udviklet på baggrund af forskningen om, at traumatisk stressreaktion er en følge af et højt aktiveret nervesystem, hvor spænding og energi er spærret inde i kroppen som følge af voldsomme oplevelser. Dermed kan der for den traumeramte være tale om fysisk, ukontrolleret uro og nervøsitet, som gør sig gældende i nutidige situationer, selv om disse ikke umiddelbart har sammenhæng med fortidens seksuelle overgreb. Derudover øges risikoen betragteligt for den fysiske ukontrollerede uro, når barnet er i sine erindringer om de seksuelle overgreb.

Terapeuten hjælper barnet med at få opmærksomheden rettet mod kroppens signaler som åndedræt, smerte, sitren, uro med mere. Herved lærer barnet at registrere kroppens signaler, når noget opleves ubehageligt eller truende. Samtidig lærer barnet at regulere det fysiske ubehag ved at tænke på noget rart, få behagelige følelser frem og dermed kunne berolige nervesystemet og få kontrollen tilbage i kroppen.

Forenklet består metoden i, at terapeuten hjælper barnet til en tankemæssig pendulering mellem et seksuelt overgreb (eller omstændigheder, der relaterer sig dertil) og *safe place* (en behagelig erindring eller noget, som barnet føler sig trygt ved). Penduleringen handler således om barnets kontakt med følelser og tanker relateret til det seksuelle overgreb – og de dele af livet og de relationer, som modsat er stimulerende og hjælpsomme for barnet.

Fortalerne for Somatic Experiencing forklarer, at metoden har det fortrin, at den hjælper barnet til selvregulering, og risikoen for retraumatisering mindskes, da man undgår, at barnet fortæller med ord uden at få den fysiologiske forløsning i nervesystemet og derved en kontrolleret kropsfornemmelse (Levine og Kline, 2012, Levine, 2004).

### **3.2.4 Traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi, TF-CBT**

Traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi, TF-CBT, er oprindeligt udviklet som en behandlingsmetode rettet mod PTSD-symptomer hos børn udsat for seksuelle overgreb. Siden er metoden blevet brugt bredt, hvad angår behandling af børn udsat for traumatiske oplevelser (Cohen, 2016).

TF-CBT er en traumefokuseret behandling med udgangspunkt i barnets tanker om sig selv i sammenhæng med de seksuelle overgreb.

Forældre eller anden ikke-krænkende inddrages både gennem parallelsessioner, hvor barn og forældre taler med behandleren hver for sig og ved forældre-barn-sessioner. Der lægges vægt på, at barnet er centrum for behandlingen, og forældrene inddrages med henblik på at støtte barnet til at deltage og gennemføre behandlingen og profitere så meget som muligt deraf.

TF-CBT er en korttidsbehandling som regel i tre måneder med ugentlige samtaler. Der er et program for den enkelte session, og barnet gives til hver session en tilpasset opgave eller en øvelse, som vedkommende skal træne eller udøve til næste gang.

Da terapiforløbet bliver påbegyndt og afsluttet ud fra en forudgående fastsat tidsramme og styres efter en manual, er behandlingen som udgangspunkt ikke under indflydelse af barnets alder, barnets relation til krænkeren, karakteren af overgrebene, barnets famillemæssige forhold og så videre. Der er dog en forventning til terapeuten om at tilpasse interventionens komponenter, intensitet og længde til barnets individuelle behov og formåen.

Metoden indeholder interventioner og teknikker baseret på de gængse kognitive-adfærdsterapeutiske principper samtidig med, at den indeholder aspekter fra tilknytnings- og udviklingsteori med mere. Metoden indeholder tre faser, som hver varer cirka en

måned: Stabilitet, Traumenarrativ og bearbejdning og Integration og konsolidering.

Første fase indledes med psykoedukation. Herunder lærer barnet og dets forældre, hvordan barnet kan beroliges gennem afspændings- og afslapningsteknikker. Samtidig hjælpes barnet til at genkende, forstå, acceptere og udtrykke sine følelser.

I anden fase hjælpes barnet til at give udtryk for, hvad der skete før, under og efter de seksuelle overgreb. Gradvist eksponeres barnet til at gå mere i detaljer og nærme sig de ubehagelige handlinger ved at beskrive sine tanker og følelser på de forskellige tidspunkter omkring overgrebet. Til eksponeringen benyttes ofte metoden EMDR, Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Shapiro, 2005). Barnet kan fortælle om sin narrativ gennem ord, tegning, skrift eller andet.

I den tredje og sidste fase er der fokus på at genoprette barnets følelse af sikkerhed og mindske risikoen for at blive fastholdt i traumets psykiske følger. Samtidig er der fokus på, hvordan barnet efter den snart afsluttede behandling kan fortsætte med at udvikle sig væk fra de seksuelle overgrebs destruktive følger.

De tre faser og herunder de enkelte sessioner i faserne udføres sekventielt, hvilket vil sige, at der bygges løbende videre på barnets hidtidige behandlingsmæssige

udvikling. Fra gang til gang gives barnet en hjemmeopgave, som er afstemt ud fra terapisesionens tema og barnets eksponeringsmotivation og -mulighed. Hertil er forældrene en vigtig faktor som medspiller både i dialogen med barnet, men også som støtte til barnet i dets opgave til næste session.

Da TF-CBT-behandlingen tidsmæssigt er rammesat, er det muligt at score, om behandlingen har effekt fra før opstart til afsluttet behandling. Samtidig er det muligt at sammenligne behandling for flere børn, da de gennemgår samme manualstyrede program. Det vil sige, at man ved TF-CBT kan sammenholde data til analyse af behandlingseffekten i en kvantitativ undersøgelse. Overordnet viser det sig, at TF-CBT har den ønskede effekt for de børn, som gennemfører behandlingen. Samtidig viser undersøgelser, at der i behandlingen er et frafald på cirka 50 procent (Buhmann og Andersen, 2017).

### **3.2.5 Andre terapeutiske traumeforløsende tilgange**

Foruden de fremhævede er der andre psykoterapeutiske metoder, som kan anvendes til traumeforløsende behandling af børn, for eksempel Compassion Focused Therapy (CFT), Eye Movement and Desensitization Reprocessing (EMDR) og Narrativ Eksponeringsterapi. Disse metoder har hver deres indgang til kontakten med barnet og med

fokus på de traumatiske oplevelser i en interaktion (Buhmann et al., 2018).

Andre metoder hjælper barnet til at visualisere sine oplevelser. Barnet kan opleve det mindre farligt, når terapeuten ikke direkte har fokus på vedkommende, men interaktionen i stedet handler om det, som barnet illustrerer eller producerer.

Ved metoden Sandplay-terapi har barnet under terapien adgang til en sandkasse og et væld af figurer, dukker og ting, som kan sættes ned i sandet hver for sig eller i den sammenhæng, som barnet oplever dem og er parat til at fortælle. Terapeuten spørger nysgerrigt og åbent til barnets valg af figurere med mere og hjælper på den måde barnet til at fortælle. Sandplay-terapi kan også bruges, når barnet skal hjælpes til at arbejde for den gode forandring.

Er barnet lidt større, kan terapeuten overveje at benytte tegning som en måde, barnet hjælpes til at udtrykke sig på. Det kan være et abstrakt maleri, hvor farver og penselstrøg kan signalere barnets erindringer eller følelser.

Større børn kan være fortrolige med at skrive digte, breve, eventyr eller andet, der kan benyttes som udtryksform for barnets hændelser, relation til krænkeren, svære følelser, håb for fremtiden og så videre.

Der sker kontinuerligt udvikling af klassiske metoder, mens andre metoder bygger på ny teori. Hensigten er her at give indsigt i, at børn udsat for seksuelle overgreb kan hjælpes ud fra forskellige tilgange afhængigt af behandlerens valg og kompetencer. Det kan måske opleves som en jungle af behandlingsmuligheder, når der skal findes en terapeutisk retning i arbejdet med behandling af traumer efter seksuelle overgreb mod børn.

Med det store udvalg af metoder til traumebehandling kan der være risiko for, at metodefokus overskygger fokus på barnets tilstand, som Struik, Hagelquist og Levine og Kline påmindrer nødvendigheden af ved pædagogisk omsorg og ved Sleeping Dogs-metoden.

### 3.3 Aktuel behandling i Danmark

Det er en kommunal opgave at yde hjælp til børn udsat for seksuelle overgreb. I forlængelse af den børnefaglige undersøgelse i samarbejde med børnehuset er det op til den enkelte kommune, hvordan kommunen vil tilgå opgaven vedrørende det enkelte barn. Da de årlige anmeldelser om seksuelle overgreb mod børn er cirka 500 på landsplan, må det være vanskeligt ikke mindst for de mindre kommuner at udvikle og tilbyde en målrettet, kvalificeret indsats i alle tilfælde.

I afsnittet *De tidligere specialiserede behandlinger* nævnes, hvordan man har haft enkelte statsfinansierede eller -støttede,

målrettede indsatser for børn udsat for seksuelle overgreb. Stederne er nedlagte, og viden derfra kan være inddraget i nuværende kommunale tiltag. For eksempel er Behandlingsenheden Fønix, Københavns Kommune, og SEBA, Aalborg Kommune, specialiseret i udredning og behandling af børn med bekymrende eller krænkende seksualiserende adfærd specialiseret i hjælp til børn og deres familier ved viden eller mistanke om seksuelle overgreb.

Socialstyrelsen igangsatte i 2021 et projekt angående traumebehandling af børn udsat for seksuelle overgreb. Projektet er forankret i Børnehus Syd og indeholder behandling til børn ud fra metoden TF-CBT (afsnittet *Traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi, TF-CBT*).

Mens TF-CBT-behandlingen er faciliteret af Socialstyrelsen, er det en kommunal udgift at betale for et sådant behandlingsforløb vedrørende det konkrete barn. Derved er det op til kommunen at beslutte, om den vil købe behandlingen i børnehuset, eller om kommunen foretrækker at tilbyde barnet/familien behandling i kommunalt regi eller hos anden leverandør.

29 børn i alderen 6-18 år har hos Børnehus Syd gennemført individuelt TF-CBT-behandlingsforløb med 15 sessioner over 3-4 måneder. Med brug af screeningsinstrumenter viser det sig, at børnene har god effekt af behandlingen. Børnene er ved hjælp af be-

handlingen blevet reduceret i deres symptomer som angst, depression, flashbacks med mere.

Cirka 50 procent af de børn, som startede et behandlingsforløb, droppede ud undervejs. Derudover ser man, at det for de fleste børn tager lang tid at opnå den nødvendige tillid til deres behandler, og mange sessioner kan gå med at gøre barnet komfortabelt. Selvom flertallet af deltagerne, som gennemfører, har god effekt af behandlingen, er det også VIVE's vurdering, at ingen af børnene er behandlingsfærdige, når behandlingen slutter. I stedet skønner VIVE, at FT-CBT-forløbet har givet børnene en behandlingsmæssig modenhed til efterfølgende at kunne indgå i en behandling, som de på langt sigt og i et bredt perspektiv kan profitere af. Der er dog ingen viden om, hvorvidt kommunerne i forlængelse af det tilkøbte TF-CBT-forløb hos Børnehus Syd tilbyder barnet/familien yderligere tilpasset behandling.

Med udgangspunkt i projektets gode resultater har Socialstyrelsen planer om at forlænge projektet og udvide behandling til de fire øvrige regionalt placerede børnehuse (mundtlig formidling fra projektchef Katrine Iversen, VIVE).

## 4 OPSAMLING

Siden 1980'erne er man i Danmark blevet mere bevidst om udbredelsen af seksuelle overgreb mod børn, og man har fået mere indsigt i, hvilke skader seksuelle overgreb medfører på barnet. Derfor har man haft flere opsporingskampagner ikke mindst henvendt til professionelle i omsorgs- og sundhedsfagene. Dette er i håb om, at flere i kraft af deres erhverv, bemærker symptomer som kan være tegn på seksuelle overgreb mod børn.

Undervejs har der været centre, som har indsamlet viden gennem behandling af børn, som henholdsvis har været udsat for seksuelle overgreb eller haft en bekymrende seksualiserende adfærd. Centrene er nedlagte, og nogle steder er kommunale indsatser blevet udvidet, for eksempel i København og Aalborg.

Man er blevet opmærksom på, at henholdsvis politiafhøringen og den børnefaglige undersøgelse i sig selv kan være traumatiserende for barnet og samtidig være en hindring for, at barnet betror sine overgreb til embedsfolk.

Sideløbende med børnehusenes etablering er politiets afhøringer blevet opkvalificeret. I hospitalsvæsenet har man oprettet CBO, Center for Børn udsat for Overgreb, med henblik på at afdække fysiske tegn og afværge fysiske skader som følge af overgrebene. Børnehusene er blevet oprettet i alle regioner og dækker hver sine kommuner.

I Børnehusene har man ekspertisen til udredning af børn angående den belastning, som de eventuelle seksuelle overgreb har medført.

På baggrund af herværende projekt er konklusionen, at der ikke i Danmark er noget centralt eller decentralt videnscenter, som man kan trække på angående behandling af eller omsorg af børn udsat for seksuelle overgreb. Tidligere specialiserede centre er nedlagte.

Socialstyrelsen har netop gennemført et projekt om traumebehandling for børn udsat for seksuelle overgreb i samarbejde med et børnehus, og styrelsen arbejder for, at projektet bliver forlænget og udbredt.

Ud fra vores research er der ikke fra Socialstyrelsen, kommuner eller organisationer lavet projekter eller andre tiltag, som omhandler udvikling af omsorg eventuelt i sammenhæng med behandling af børn udsat for seksuelle overgreb. Derudover har det ikke været muligt at finde frem til opholdssteder eller anbringelsesforhold, som er specialiseret i børn udsat for seksuelle overgreb.

Herværende projekt viser, at der både nationalt og internationalt er udviklet relevante teorier om, hvordan børn gennem omsorg og opmærksom pædagogik kan stimuleres til at håndtere følelsesmæssig ubalance som følge af de seksuelle overgreb. Også på det behandlingsmæssige område er der flere tilgange, som er udviklet til børn ramt af traumer, herunder følger efter seksuelle overgreb.

Med henvisning til den internationale, specialiserede viden er det ikke muligt at lave traumefokuseret behandling af børn udsat for seksuelle overgreb, før barnets typiske barrierer for tryghed, tillid og trivsel er håndteret og afhjulpet. Hvilken professionel psykoterapeutisk traumeforløsende metode, man herefter anvender, angives at have mindre eller ingen betydning.

Ifølge Januscentret og CSO skal indsatser for børn ikke stå alene, men ske i sammenhæng med indsatser over for familien.



## 5 EFTERREFLEKSIONER

Dette projekt har givet os viden om, at Socialstyrelsen og interesseorganisationer gennem årene har lavet flere kampagner, foretaget vidensindsamling og behandlet data med henblik på at skabe et overblik over, hvor mange børn som formodes at være udsat for seksuelle overgreb.

Der er gennem Socialstyrelsen lavet flere målrettede tiltag for opsporing af seksuelle overgreb mod børn. Herunder er børnehuse iværksat og specialiseret i udredning af børns belastning på baggrund af (seksuelle) overgreb.

Det næste spørgsmål må være: Hvad er det, der skal opspores til?

Når fagfolk er blevet bedre til at bemærke adfærd, som kan give mistanke om seksuelle overgreb mod børn, er håbet, at flere vil foretage underretninger og anmeldelser, flere sager vil blive behandlet, og at overgrebene i højere grad kan blive stoppet.

Når underretningerne modtages i kommunerne, vil flere børn blive henvist til børnehuse angående udredning af deres

belastningsreaktioner på baggrund af de eventuelle seksuelle overgreb. Børnehuse vil lave flere anbefalinger om, hvilken hjælp kommunen med fordel bør sætte ind med for at aflaste barnet og styrke barnet i sin videre udvikling.

Hvordan hjælpen gives barnet og familien vil være afhængig af kommunens kompetencer på området eller kommunens valg om tilkøb hos ekstern leverandør.

Social- og Boligstyrelsens Videnscenter S/SO tilbyder gratis rådgivningsforløb til kommuner, der ønsker at styrke overgrebsområdet. Derudover eksisterer ikke et videnscenter, som forældre, plejeforældre, opholdssteder, behandlere med flere kan henvende sig til for at få vejledning til opkvalificering i forsøg på at sikre bedst mulig hjælp til børn udsat for seksuelle overgreb.

Mens der i Danmark for eksempel er udviklet nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed (Socialstyrelsen, 2020) og nationale retningslinjer for alkoholafhængighed (Sundhedsstyrelsen, 2018), er der flere socialfaglige felter, som endnu ikke har lignen-

de retningslinjer. Herunder er der ikke nogen vejledning, anbefaling eller retningslinjer for, hvordan man bedst iværksætter og udfører hjælp til børn udsat for seksuelle overgreb.

Mens man ved statslige midler har udviklet indsats for børn fra hjem med rusmiddelafhængighed, er der ikke lignende landsdækkende projekter eller tilbud vedrørende børn, som har været udsat for seksuelle overgreb. Dette må konstateres at være en alvorlig mangel set ud fra viden fra Januscentret: *"Et barn, der har været udsat for overgreb, eller som forgriber sig på andre, skal behandles af en psykolog med specialistviden i seksuelle overgreb."* (Stevnshøj og Strange, 2017, side 65).

*"Min erfaring er, at mange myndigheder og institutioner (private og offentlige) ikke aner, hvordan børn udsat for seksuelle overgreb skal hjælpes. Selv psykologer og psykiatere er ofte ikke rustet til opgaven."* (Louise, jævnfør afsnit *Voksne, som var udsat for seksuelle overgreb som barn*).

Flere opholdssteder kan blandt andet modtage børn, som har været udsat for seksuelle overgreb, og som har brug for anbringelse uden for hjemmet i kortere eller længere tid. Det har ikke været muligt at finde frem til et opholdssted, som har specialiseret sig i målgruppen.

*"Meget peger i retning af, at døgnbehandling i en særlig specialiseret kontekst kan*

*være den bedste intervention for den mest belastede del af denne målgruppe."* (Stevnshøj og Strange, 2017, side 82).

## **5.1 Anbefaling**

Som afslutning på projektet gives en anbefaling vedrørende de temaer, som vi anser for vigtige, at vi i Danmark arbejder videre med i forebyggelse af senfølger efter seksuelle overgreb mod børn.

Anbefalingerne er overordnede. En udvikling af konkrete metoder, tilgange eller procedurer må henstilles til projekter, som vil arbejde målrettet med et eller flere af de emner, som nedenfor præsenteres.

### **1. Udvidet kendskab**

Vi anbefaler, at der fortløbende fra Socialstyrelsen og relevante organisationer er videnskampagner målrettet professionelle i social- og sundhedsområder og i skolerne. Derudover anbefaler vi, at emnet seksuelle overgreb mod børn obligatorisk indgår i pensum på uddannelserne til pædagog, lærer, socialrådgiver og sundhedsplejerske.

### **2. Den gode opsporing**

Med kampagner om opsporing af seksuelle overgreb mod børn, henvender man sig til fagfolk, som kender barnet, og som ud fra underretningspligten skal kontakte kommunen. Herfra inddrages børnehuset. Børnehuset har en ambulansfunktion ved samtaler med barnet (og familien) omhandlende udredning. I samme periode skal barnet være i

sin hverdag eventuelt ved anbringelse i forbindelse med sagen eller ved sin fortløbende gang i familien og i institution eller skole.

Når opsporing er i gang ved en fagpersons underretning, vil vi anbefale, at denne voksne, som har kontakt med barnet, forbliver i samarbejdet med barnet. Hertil anbefales en formel samarbejdsaftale, sådan at barnet ved, at den voksne, som har kendskab til sagen, ikke forsvinder i relationen. Barnet har brug for en gennemgående voksen, som tør og vil være til rådighed, når tingene kan blive voldsomme og svære for barnet i forbindelse med udredning, politiafhøring, retssag med mere.

Er det undtagelsesvis ikke muligt eller hensigtsmæssigt, at den voksne, som har foretaget underretningen, indgår i et fortløbende samarbejde med barnet, bør barnet have en anden voksenstøtte. Afhængigt af barnets alder bør barnet have indflydelse på, hvem der foretrækkes til opgaven.

Den støttende voksne har to funktioner. Vedkommende skal være barnets fortrolige i forhold til den kommunale sag, retssagen, barnets kontakt med børnehuset og barnets rolle og trivsel i forhold til hjemmet eller krænkeren. Derudover er opgaven at være særlig opmærksom på barnet i dets deltagelse i hverdagen, herunder være op-søgende angående barnets stabilitet i sine aktiviteter, deltagelse i hverdagens fælles-

skaber, indgåelse i relationer og håndtering af interaktioner.

### **3. Hjælp i forlængelse af opsporing**

I forbindelse med opsporing og det fortløbende arbejde anbefaler vi, at der arbejdes ud fra Struiks teori om, at barnet først og fremmest har brug for en gennemgående omsorgsperson, som uanset omstændighederne ikke slipper barnet, men hellere inddrager ekspertise og aflastning fra andre til opgaven.

Svigt i forbindelse med de seksuelle overgreb og eventuelt andre forhold gør barnet særlig skrøbeligt i tillid til voksne. Derfor bør der sættes målrettet ind i forebyggelse af situationer og relationer, som kan risikere svigt af barnet.

Der bør udpeges en omsorgsperson. Omsorgspersonen er forskellig fra den støttende voksne i anbefaling 2, *Den gode opsporing*. Mens den støttende voksne træder til i kraft af sin faglighed og ser barnet for eksempel i løbet af skoledagen, er omsorgspersonen barnets forælder eller har forældererstatningsrollen og vil typisk bo sammen med barnet eller være til rådighed, når barnet har behov for dette.

Udover at være stabil i opgaven er det vigtigt, at omsorgspersonen har personlige kompetencer til at indgå i relation med barnet. Omsorgspersonen skal have viden om, hvordan barnet kan reagere som følge af de

seksuelle overgreb ikke mindst i deres indbyrdes samspil.

Barnet har brug for sin omsorgsperson til at udvikle sig henimod forståelse af sig selv og af andre (jævnfør afsnit *Mentaliseringsbaseret pædagogik*).

#### **4. Videnscenter**

Et nationalt videnscenter bør opføres som samlingspunkt for hidtidig og fremtidig erfaring og forskning på området. Samtidig kunne centret struktureret indhente ny international viden, som ved en eventuel tilpasning implementeres i en dansk indsats.

Videncentret vil skulle udvikle nationale anbefalinger eller retningslinjer. Til processen bør relevante offentlige og private organisationer og professionelle personer deltage, ligesom Landsforeningen Spor bør være repræsenteret med personer, som ud fra eget liv kan bidrage med erfaringsviden.

Ud fra nationale retningslinjer vil der være tydelige pejlemærker og standarder, som kommunale og offentlige aktører kan måle deres indsats ud fra og samtidig have som udgangspunkt i videreudvikling. Dette gælder både, når et barn skal hjælpes og behandles ved ambulans indsats, mens barnet bor hos familien, og det gælder, når barnet er anbragt hos en plejefamilie eller på et opholdssted.

Videncentret skal beskæftige sig med opsporing af seksuelle overgreb mod børn, omsorg til og behandling af børn udsat for seksuelle overgreb – alt sammen med henblik på forebyggelse af senfølger.

Formålet med videncentret er at give vejledning og undervisning til myndigheder, behandlere og andre fagfolk og så videre.

#### **5. Metodeudvikling**

Der er flere veludviklede og velformulerede metoder angående hjælp til børn udsat for seksuelle overgreb. De metoder, som er fremfundet til projektet, bygger på udenlandsk viden. Det er ikke umiddelbart nemt i Danmark at fremskaffe tydelig viden og bedste indsats på området. Vi kan anbefale, at der udvikles en tilgang eller en metode, som bygger på de i projektet fremhævede forskellige teorier, og hertil udarbejdes nationale retningslinjer for omsorg og behandling til børn udsat for seksuelle overgreb (og deres familier). Derved mindsker vi risikoen for, at fagfolk er forvirrede i forhold til opgaven, og at opgaven ikke løses kvalificeret.

Til metodeudvikling bør man inddrage viden fra fagfolk fra Januscentret, den tidligere behandling hos CSO, børnehusene og andre organisationer eller fagfolk, som er specialiseret inden for området.

#### **6. Hjælp uden mulighed for opsporing**

De fleste seksuelle overgreb mod børn bliver aktuelt ikke opsporet. Selv om der i fremti-

den forhåbentlig bliver opsporet flere sager, må vi nok forvente, at der fortsat er et stort flertal af sager, som ikke bliver det.

For de børn, med hvem der ikke er dialog om deres seksuelle overgreb, er der behov for, at voksne generelt i samfundet tager opgaven på sig om at være forbillede for det gode liv. Barnet har brug for rollemodeller, som kan sætte grænser og respektere barnets grænse, ligesom de voksne skal være vidnesbyrd om, at barnet og alle har værdighed og ret til at være den, de er, og udfylde deres plads.

I 2022 udgav MentalTouch i samarbejde med forlaget Frydenlund og med støtte fra Offerfonden bogen *Hvad ingen så. Et anbragt barn fortæller*. Bogens hovedperson, Gitte, var som barn udsat for seksuelle overgreb og senere anbragt. Hun forklarer:

*”Det at give fortællinger til bogen har hjulpet mig til at finde ‘den lille æske’, jeg havde gemt inden i mig. En æske med små billeder af situationer og mennesker, der i barndommen viste mig medmenneskelighed, tryghed og omsorg. Mennesker, der har vist mig accept, forståelse og behandlet mig med respekt og kærlighed, og uanset hvor små glimt der har været tale om, har hvert glimt været vigtigt for mig.”*

Herved opfordrer vi til en samfundsdebat om, hvordan vi som medmennesker kan gøre det endnu bedre for de sårbare og

udsatte børn, vi møder i faglige eller private sammenhænge – uagtet om vi er i en situation med mulighed for opsporing.

## 6 AFRUNDING

Gennem projektet har jeg fået øget kendskab til, at der er flere organisationer, som er optaget af børn udsat for seksuelle overgreb. Der foreligger mange relevante undersøgelser og rapporter, som hver især har sin vinkel på problematikken.

Projektet har givet mig større indsigt i, hvordan man fra politisk hold kan være optaget af at opspore seksuelle overgreb på en højt kvalificeret måde, så de seksuelle overgreb forhåbentlig kan stoppes. Dette er dog uden nogen tydelig stillingtagen til, hvordan barnet efterfølgende bør hjælpes. Det er op til den enkelte kommune ud fra kommunens faglige ekspertise eller økonomiske råderum, hvordan opgaven bliver prioriteret og håndteret. Det er skræmmende og trist, når der er så stor viden om, hvordan seksuelle overgreb præger børn og typisk medfører mange alvorlige senfølger resten af livet, hvis der ikke senere sættes tydeligt behandlingsmæssigt ind.

# LITTERATURLISTE

Andersen, Lisbeth Zorning og Tilde Kelp (2017): *Jeg ville have sagt det, hvis... Om seksuelt krænkede børn*. Gyldendal.

Andersson, Hanne og Karin Sten Møller (2016): *Mødet mellem offer og krænker*. Frydenlund.

Anklagemyndigheden (2022): *Pårørende til et barn udsat for seksuelt overgreb*

Ankestyrelsen (2022): *Børn og familier. Hvad din klage handler om. Underretninger. Fagpersoners særlige underretningspligt*.

Bech, Judith S. (2023): *Kognitiv adfærdsterapi. Grundlag og perspektiver. 3. udgave*. Akademisk Forlag.

Buhmann, Cæcilie B. og Henrik Steen Andersen (2017): *Diagnostik og behandling af posttraumatisk stress-syndrom*. Videnskab.

Buhmann, Cæcilie B., Mikkel Arendt og Nicole K. Rosenberg (2018): *Psykoteraeutiske tilgange til PTSD. Symptomer, undersøgelse og behandling*. Hans Reitzels Forlag.

Christensen, Else og S. Baviskar (2015): *Unge i Grønland. Med fokus på seksualitet og seksuelle overgreb*. Det nationale Forskningscenter for Velfærd.

Cohen, Judith A. (2016): *Trauma-Focused CBT for Children and Adolescents – Treatment Applications*.

Craissati, Jackie, Grace McClurg & Kevin Browne (2002): *Characteristics of Perpetrators of Child Sexual Abuse Who have Been Sexually Victimized as Children*. Springer Link.

Danmarkshistorien, Aarhus Universitet.

Deloitte. Social (2015): *Erfaringsopsamling af børnehusene*, Socialstyrelsen.

Fønix Hovedstaden (2023): *Tilbudtiludsattefamilier.dk*.

Føljeton (2018): *I Grønland har man gjort en generation fortræd*.

- Gregersen, Conni (2010): *Livsmød. Socialpædagogisk og psykoterapeutisk behandling af børn i Grønland*. Milik.
- Hagelquist, Janne Østergaard (2022): *Mentalisering i mødet med udsatte børn, 2. udgave*. Hans Reitzels Forlag.
- Helweg-Larsen, Karin, S. Andersen og R. Plauborg (2010): *Forebyggelse af seksuelle overgreb mod børn. Kommunernes indsats og om skoleundervisningen*. Folkesundhed.
- Helweg-Larsen, Karin og H. B. Larsen (2000): *Seksuelle overgreb mod børn i Danmark*. Statens Institut for Folkesundhed.
- Herman, Judith L. (2020): *I voldens kølvand*. Hans Reitzels Forlag.
- Hoeck, Ida & Anne Jøker (2019): *Vi ved nok. Nu skal der handles. Når man bliver udsat for overgreb, mister man sit jeg – retten til at være i verden. Så bliver man usynlig, og det føles, som om omgivelserne ikke kan se én*. LOKK.
- Grønlands Politi (2021): *Årsstatistik 2021*.
- Januscentret (2021): *Januscentrets statusrapport XVIII 2003-2021*.
- Januscentret (2022): *Bekymringsbarometeret. En guide til at identificere, vurdere og reagere på børns seksuelle adfærd*.
- Kaplan, Anna (2021): *Hvordan vi taler om overgreb. Din rolle i samtalen med et stort barn eller ungt menneske, der har haft overgreb inde på livet*. Eget forlag.
- Larsen, Christina og P. Bjerregaard (2019): *Vold og seksuelle overgreb i Grønland. Et notat baseret på befolkningsundersøgelserne i Grønland*. Statens Institut for Folkesundhed.
- Levine, Peter (2004): *Væk tigreren – Den naturlige evne til at forvandle overvældende oplevelser*. Borgen.
- Levine, Peter A. og Maggie Kline (2012): *Traumer set med barnets øjne. Heling af traumer hos børn og unge*. Dansk Psykologisk Forlag.
- Naalakkersuisut (2022): *Killiliisas strategi udløber – men arbejdet fortsætter*.
- Nordentoft, Ingelise og Gunnar Eide (2013): *Børne og ungegrupper. Veje til mestring i teori og praksis*. Akademisk Forlag.
- Main, Katharina M. (2015): *Kønsdefinition*. Videnskab.dk.
- Mcleod, David Axlyn (2015): *Female Offenders in Child Sexual Abuse Cases: A National Picture. Article in Journal of Child Sexual Abuse*. University of Oklahoma.



- Oldrup, Helene, M. N. Christoffersen, I. L. Kristiansen, S. V. Østergaard (2016): *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark 2016*. SFI, Det nationale forskningscenter for velfærd.
- Red Barnet.dk (2023): *Hvad er grooming?*
- Red Barnet (2017): *Kvindes vold og seksuelle overgreb mod børn – om udbredelse, myter og dilemmaer*.
- Regeringen (2011): *Handling bag ord. Samlet strategi til forebyggelse og bekæmpelse af seksuelt misbrug af børn*.
- Retsinformation (2003): *Forslag til folketingsbeslutning om national handlingsplan til beskyttelse af børn mod seksuelt misbrug*.
- Retsinformation (2013): *Bekendtgørelse om børnehuse*.
- Rigshospitalet (2023): *Center for seksuelle overgreb*.
- Shapiro, Robin (2005): *EMDR Solutions – Pathways to healing*.
- Socialstyrelsen, SISO Videnscenter (2002): *Børn udsat for overgreb. Hjælp til indsats*.
- Socialstyrelsen (2016): *KOMMUNALT BEREDSKAB Vejledningsmateriale til håndtering af sager med overgreb mod børn og unge*.
- Socialstyrelsen (2017): *Vold og seksuelle overgreb mod børn med handicap. Håndbog om forebyggelse, opsporing og håndtering*.
- Socialstyrelsen (2018): *Om børnehuse*.
- Socialstyrelsen (2019): *Behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- og alkoholproblemer*.
- Socialstyrelsen (2019): *Den danske børnehusemodel. Faglige beskrivelser af indsatserne i danske børnehuse*.
- Socialstyrelsen (2020): *Nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed*.
- Socialstyrelsen (2020): *Årsstatistik om de danske børnehuse*.
- Socialstyrelsen (2021): *Overgrebspakken*.
- Socialstyrelsen (2022): *Den professionelle tvivl. En håndbog om tidlig opsporing af overgreb mod børn og unge*.
- Socialstyrelsen (2022): *Ny viden om at arbejde traumebevidst med socialt udsatte voksne*.
- Social- og Ældreministeriet (2022): *Udsatte børn og unge. Foranstaltninger om særlig støtte*.

Stevnshøj, Anna L. og M. Strange (2016): *Børn og seksualitet*. Hans Reitzels Forlag.

Straffeloven, kapitel 24.

Struik, Arianne (2019): *Behandling af kronisk traumatiserede børn. Sleeping Dogs-Metoden*. Hans Reitzels Forlag.

Sundhedsstyrelsen (2012): *Etablering af børnehuse i Danmark – styrkede rammer for det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde i sager om overgreb mod børn*.

Sundhedsstyrelsen (2018): *Nationale retningslinjer for alkoholbehandling*.

Trans, Kirsten (2018): *Senfølger efter seksuelle overgreb. En introduktion til socialarbejdere og sundhedspersonale*. Frydenlund.

Vess, James og Alex Skelton (2010): *Psychology, Crime and Law*. Routledge.

Vesterby, Lea (19.07.2015): *Anmeld aldrig overgreb*. Politiken.

VIVE, (2021): *Fysisk vold og seksuelle overgreb mod børn. En vidensopsamling*. Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd.

VIVE (2020) *VIVE udvikler behandlingsmodel til børn udsat for seksuelle overgreb*. Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd.

Wojcik, Jeppe (2021): *På druk: Sådan sløver alkohol din hjerne. Allerede efter de første glas sætter alkoholen spor i både hjerne og krop*. Illustreret Videnskab.

Zeuthen, Katrine (2019): *Kærlighed og overlevelse. Barneseksualitet og seksuelle traumer*. Akademisk Forlag.

### **Relevante organisationer:**

Børnehusene

Børns Vilkår

CBO, Center for Børn udsat for Overgreb, Aarhus Universitetshospital

CSM, Center for Seksuelt Misbrugte

CSO, Center for Seksuelle Overgreb, Rigshospitalet

De anbragtes Vilkår

Danner

Dansk Kvindesamfunds krisecentre

Fønix, Københavns Kommune

Januscentret

Landsforeningen Spor

Red Barnet

SEBA, Aalborg Kommune

# BØRN UDSAT FØR SEKSUELLE OVERGREB

## Hvordan senfølger forebygges

giver et overblik over, hvordan børn bedst hjælpes i forebyggelse af senfølger, når de har været udsat for seksuelle overgreb.

Målet med projektet er at skabe debat om, hvordan vi som samfund bedst hjælper disse børn. Debatten ønskes på et politisk og fagligt niveau med en dialog om, hvordan vi i Danmark vil prioritere opgaven i den offentlige og private organisering og i den faglige tilgang og indsats.

På lang sigt er målet, at børn gennem hjælp fra relevante professionelle og omsorgspersoner får sammenhængende støtte og behandling, så de senere i livet ikke plages af senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen.

” Det er vigtigt, at vi som samfund opsporer seksuelle overgreb mod børn hurtigt og nemt, men hvad så når opsporingen er sket? Hvis ikke rette hjælp gives i forlængelse af opsporingen, vil barnet være svigtet ikke bare af krænkeren eller sin familie, men også af samfundet. Herved er der alvorlig risiko for yderligere svære senfølger”.

***Louise, udsat for seksuelle  
overgreb i barndommen***