



Socialstyrelsen

Den professionelle tvivl

En håndbog om tidlig opsporing
af overgreb mod børn og unge

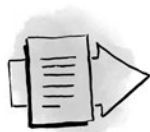
Viden til gavn

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Indledning	5
Læsevejledning.....	8
Ord og begreber i håndbogen.....	10



Tema 1: Tidlig opsporing af overgreb	13
Opgaven med tidlig opsporing af overgreb.....	14
Barrierer for opsporing af overgreb.....	17
Inspiration til tidlig opsporing af overgreb.....	20



Tema 2: Viden på tværs af overgrebsformer	33
Risikofaktorer.....	34
Skadevirkninger.....	39
Hvorfor har overgreb så voldsomme konsekvenser?.....	42
Polyviktimering (multiudsathed).....	46



Tema 3: Viden om seksuelle overgreb	49
Definition.....	50
Fremtrædelsesformer for seksuelle overgreb.....	51
Tegn og reaktioner på seksuelle overgreb.....	54
Fysiske tegn og reaktioner på seksuelle overgreb.....	54
Adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner på seksuelle overgreb.....	55
Skadevirkninger af seksuelle overgreb.....	58
Omfang af seksuelle overgreb.....	60



Tema 4: Viden om fysisk vold i nære relationer	63
Definition	64
Fremtrædelsesformer for fysisk vold i nære relationer	65
Tegn og reaktioner på fysisk vold	68
Fysiske tegn på fysisk vold	68
Adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner på fysisk vold	70
Skadevirkninger af fysisk vold	72
Omfang af fysisk vold	73



Tema 5: Viden om psykisk vold i nære relationer	75
Definitioner under psykisk vold	77
Mulige fremtrædelsesformer for psykisk vold	78
Tegn og reaktioner på psykisk vold	82
Skadevirkninger af psykisk vold	85
Omfang af psykisk vold	87

Afslutning	89
Litteraturliste	90
Slutnoter	91

Kolofon

Udgivelse: Socialstyrelsen
 Udgivelsesår: 2022
 Materialet er udarbejdet af Socialstyrelsen.
 Layout/design: mouret.dk
 Illustrationer: Peter Dam

Download eller se sti til publikationen
 på socialstyrelsen.dk/born/overgreb
 Der kan frit citeres fra publikationen
 med angivelse af kilde.
 Tryk ISBN: 978-87-94371-38-4
 Digital ISBN: 978-87-94371-39-1

Forord

Overgreb mod børn kan have store konsekvenser både på kort sigt i barndommen og på langt sigt i voksenlivet. Derfor skal vi gøre alt, hvad vi kan, for at opspore og stoppe overgreb.

Socialstyrelsens videnscenter SISO har udarbejdet denne håndbog om opsporing af overgreb mod børn og unge med henblik på at formidle den nyeste viden om overgreb og styrke en systematisk opsporing hos praktikere på børne- og ungeområdet, så overgrebene bliver stoppet så tidligt som muligt, og børnene får den hjælp, de har brug for.

Målgruppen for håndbogen er medarbejdere og ledere fra dagtilbud, skoler, skolefritidsordninger, klubber og fra sundhedsplejen, pædagogisk psykologisk rådgivning, myndighedsafdelingen, behandlingstilbud, døgninstitutioner, socialpædagogiske opholdssteder og øvrige fagpersoner og institutioner, der arbejder med børn og unge. Derudover vil den være relevant for uddannelsesinstitutioner og andre med interesse for emnet.

Håndbogen bygger videre på en udgivelse fra 2011 – *Den professionelle tvivl – tegn og reaktioner på seksuelle*

overgreb mod børn og unge – som blev udarbejdet af SISO i samarbejde med en ekspertgruppe, der repræsenterede socialfaglig, lægefaglig og psykologfaglig viden på området. Denne udgivelse havde alene fokus på tegn og reaktioner på seksuelle overgreb.

Denne udgave af *Den professionelle tvivl* er baseret på to litteraturstudier, udarbejdet af VIVE, om henholdsvis psykisk vold i nære relationer, fysisk vold i nære relationer og seksuelle overgreb. Derudover bygger den på SISO's erfaringsbaserede viden opsamlet via samarbejde med en række kommuner og andre centrale aktører. Den sammenfatter således aktuelt bedste viden om seksuelle overgreb, fysisk og psykisk vold – og den peger på vigtige opmærksomhedspunkter, der understøtter opgaven *at opspore børn udsat for overgreb*.

Indledning

Vi ved at nogle børn og unge bliver udsat for overgreb af forskellig karakter. Vi ved, at overgrebene kan have store konsekvenser i barndommen, ungdommen og langt op i voksentilværelsen. Og vi ved, at en del af de børn, der udsættes for overgreb, ikke opdages. Derfor får de ikke den hjælp, de har brug for.

Der er lavet en række undersøgelser af omfang af overgreb mod børn og unge.

Det omfang af overgreb, der bliver rapporteret i forskellige undersøgelser, varierer ofte betydeligt. Omfanget belyses på forskellige måder, og de forskellige typer af overgreb defineres forskelligt fra undersøgelse til undersøgelse. Det har afgørende betydning for resultaterne i de enkelte undersøgelser.

Der er grund til at antage, at flere har været udsat for overgreb, end undersøgelser og statistik viser. Overgreb er forbundet med tabu både hos ofre, udøvere og vidner, og det kan betyde, at ingen har mod på at sætte ord på, hvad der er sket. Barnet vil ofte forsøge at undgå at tale om overgrebet, da det er forbundet med stort ubehag at genopleve det. (se slutnote 1)

Den modvilje mod at tale om overgrebet kan forstærkes, hvis barnet mødes af voksne, der ikke spørger til, hvad der er sket, og hvis der ikke etableres en tillidsfuld relation mellem den voksne og barnet². Det kan derfor være en udfordring at formulere spørgsmål om overgreb til børn og unge på en etisk forsvarlig måde.

SFI har i 2016 gennemført en landsdækkende undersøgelse af vold og seksuelle overgreb mod børn og unge³, som giver et kvalificeret bud på omfang af overgreb. Undersøgelsen viste, at der i en almindelig 8. klasse i Danmark med 24 elever i gennemsnit sidder:

- ▶ **Tre til fire** elever, som har været udsat for fysisk vold i hjemmet inden for det seneste år.
- ▶ **En til to** elever, som har oplevet volden siden 6. klasse.
- ▶ **To** elever, som har oplevet psykisk vold i hjemmet inden for det seneste år.
- ▶ **To til tre** elever, som har oplevet uønskede hændelser med blottelser.
- ▶ **To til tre** elever, som har oplevet uønskede hændelser med berøring.
- ▶ **En til to** elever, som har oplevet uønsket samleje eller forsøg herpå. (Se fodnote A)

A Den samme elev kan godt være udsat for flere former for overgreb. Man kan derfor ikke lægge tallene sammen.

Kommunernes praksis

Deloitte gennemførte i 2019 en undersøgelse af kommunernes praksis på overgrebsområdet. Undersøgelsen peger på, at den styrkede indsats efter Overgrebspakken^B fra 2013 har haft en positiv effekt på kommunernes *håndtering* af overgrebssager, særligt sager om fysisk vold og seksuelle overgreb. Undersøgelsen peger dog også på, at der fortsat er en stor opgave med at *opsøre* og støtte børn og unge, som er udsat for overgreb⁴.

Samme undersøgelse identificerer en udfordring for tidlig opsporing af overgreb. Udfordringen er, at fagpersoner på forskellige områder ikke mener, at det er deres opgave at opsøre overgreb. Fagpersoner på almen- og anbringelsesområdet har en forventning om, at myndighedsområdet undersøger og afdækker årsager til børns mistrivsel, herunder overgreb. Medarbejdere på myndighedsområdet har derimod en forestilling om, at de fagpersoner, der har daglig kontakt til børnene, for eksempel almenområdet og anbringelsesområdet, har de bedste muligheder for at opsøre overgreb. Myndighedsrådgiverne er derfor tilbøjelige til ikke at være undersøgende, i forhold til om børn kan være udsat for overgreb, medmindre der er rejst en mistanke om overgreb i underretningerne.

Den professionelle tvivl

Når fagpersoner ikke er tilbøjelige til at formulere faglige hypoteser om overgreb, hænger det formentlig sammen med, at overgreb er et tabuiseret emne, der er præget af berøringsangst. Bekymring eller mistanke om overgreb er ofte forbundet med tvivl – tvivl om, hvad der konkret kan være sket, og tvivl om, hvad der bliver sat i gang, hvis bekymringen eller mistanken italesættes. Det kan være svært at forestille sig, at nogle af de børn, man møder i sit arbejde lever med systematisk nedgørelse, underkastelse, vold, mishandling og/eller seksuelle aktiviteter, som de udviklingsmæssigt ikke er i stand til at indgå i eller forstå.

Tvivlen er således et grundvilkår, når man arbejder med opsporing af overgreb.

Der er en risiko for, at tvivlen kan føre til afmagt og handlingslammelse. Ved at arbejde konstruktivt – tage tvivlen alvorligt, dele den med kollegaer og ledelse, omsætte den til refleksion og handling – kan tvivlen blive en vigtig drivkraft, der sætter spot på opsporingen og fremmer processen, frem for at den bliver en forhindring for opsporing af overgreb.

Denne håndbog præsenterer aktuelt bedste viden om opsporing af overgreb, men selv med den bedste viden i ryggen kommer man ikke udenom, at det konkrete møde med et barn i mistrivsel, som måske er udsat for overgreb, risikerer at aktivere tvivlen.

^B En politisk aftale (2013), der rummede lovændringer og en række andre initiativer med henblik på at styrke forebyggelse, opsporing og håndtering af overgreb mod børn.


Det er en central og underliggende forståelse gennem hele denne håndbog, at den måde, man som fagperson håndterer tvivlen på, har afgørende betydning for kvaliteten af opgaveløsningen, når det handler om tidlig opsporing af overgreb. Med andre ord: tvivlen er en betingelse og kan være en drivkraft for fagpersoner, når den fører til drøftelse og faglig beslutning om, hvilke handlinger den følges op med.

Forskellige faglige opgaver, men et fælles ansvar for opsporing af overgreb

Langt de fleste af de børn, der bliver udsat for overgreb, oplever et alvorligt svigt i en relation, uanset om det er et familiemedlem, en ansat eller en jævnaldrende fra deres omgangskreds, der begår overgrebet.

Børn kan ikke stå alene med ansvaret for, at overgrebet bliver opsporet. Derfor har fagpersoner et særligt ansvar over for alle børn, der er i mistrivsel, måske fordi de bliver udsat for overgreb. Disse børn har brug for voksne, der er engagerede, rækker hånden ud og inviterer til fortrolighed, så der åbnes mulighed for at opdage eventuelle overgreb.

En dansk forfatter beskriver meget præcist barnets/den unges dilemma i forhold til at betro sig om overgreb, her en betroelse til en lærer:



”Ved at tale med ham brød jeg en stiltiende pagt med min mor. Jeg stak en hånd igennem det overskud, min mor altid viste udadtil, og fortalte hikstende og grædende, hvad der foregik hjemme hos os. Jeg vidste godt, at det var meget forkert af mig. Alle børn kender tavshedens lov.”

**Fra Malene Lai Raben, 2019
Fruen**

Det er en opgave for alle fagpersoner, der arbejder med børn og unge, at være opmærksom på deres trivsel, sundhed og udvikling. Vilklårene er forskellige – nogle faggrupper har mulighed for at opbygge tillidsfulde relationer, være i løbende kontakt og dialog med barnet og vende tilbage, hvis der er noget, der skal undersøges yderligere. Det sker typisk på almenområdet, fx i dagtilbud og skole, og på anbringelsessteder.

Sundhedsplejersker, PPR, myndighedsområdet m.fl. møder børn ved særlige lejligheder, ofte med et særligt formål og/eller et planlagt indhold. Disse faggrupper vil ofte både have kontakt med udvalgte børn og have en konsultativ rolle i forhold til medarbejdere på almenområdet.

Fælles for alle faggrupper er, at det er vigtigt, at de har et kontinuerligt og systematisk fokus på, at børns mistrivsel kan skyldes overgreb, både når de er i direkte kontakt med børn, og når der ydes sparring.

Læsevejledning



Håndbogen er opdelt i fem temaer. Det første er et handlingsrettet, praksisnært tema, og de fire efterfølgende temaer fokuserer på forskellige former for viden. Der er et tema om viden på tværs af forskellige overgrebsformer samt temaer med mere specifik viden om hver af de specifikke overgrebsformer – seksuelle overgreb, fysisk vold og psykisk vold i nære relationer. Faglig viden kan ikke fjerne den professionelle tvivl, der ofte opstår i forbindelse med opsporing af overgreb, men viden kan generelt støtte den enkelte medarbejder og personalegruppen. Faktuel viden om for eksempel omfang af overgreb bidrager til at sandsynliggøre, at overgreb faktisk finder sted, og kendskabet til børns reaktioner både på kort og på langt sigt bidrager til at få øje på de børn, der udviser mere eller mindre tydelige tegn på, at de udsættes for overgreb.

Håndbogen kan læses samlet eller bruges som opslagsværk. Da særligt de sidste fire temaer er skrevet, så de kan læses selvstændigt, vil der forekomme gentagelser fra det ene tema til det andet.

Tema 1 – Tidlig opsporing af overgreb

Tidlig opsporing af overgreb er en central opgave for alle, der arbejder med børn og unge. Her kan man læse, hvad opgaven går ud på, og hvordan man kan arbejde med opgaven i praksis.

Temaet er opdelt i en overordnet præsentation af opgaven samt et afsnit med konkret inspiration til, hvordan man på forskellige arbejdspladser inden for børne- og ungeområdet kan arbejde systematisk med at udvikle og kvalificere sin praksis i forhold til tidlig opsporing af overgreb.



Tema 2 – Generel viden på tværs af overgrebsformer

Her præsenteres viden, som går på tværs af de forskellige former for overgreb – seksuelle overgreb, fysisk vold og psykisk vold.

Viden på tværs af overgrebsformerne fremkommer ved forskning, som beskæftiger sig bredt med flere eller alle former for overgreb. Her er det ikke altid muligt at sige, hvilke faktorer der relaterer sig til den enkelte form for overgreb. Derudover fremkommer viden på tværs af overgrebsformer ved forskning, der har undersøgt de forskellige former for overgreb selvstændigt og er kommet frem til, at der er fællestræk fra den ene overgrebstype til en anden.

Temaet er opdelt i et afsnit om risikofaktorer, et afsnit om skadevirkninger, et afsnit om, hvordan skadevirkninger kan forklares, og til sidst et afsnit om polyviktimering (multiudsathed) – polyviktimering handler om, at der er stor sandsynlighed for, at et barn, der udsættes for én type overgreb, også udsættes for andre typer af overgreb.



Tema 3, 4 og 5 – Viden om seksuelle overgreb, viden om fysisk vold i nære relationer og viden om psykisk vold i nære relationer

De sidste tre temaer i håndbogen handler om de specifikke kendetegn ved hver af de tre overordnede former for overgreb – seksuelle overgreb, fysisk vold og psykisk vold.

I disse temaer præsenterer vi den nyeste viden, der er specifik for den enkelte type overgreb. Alle temaerne er bygget op på samme måde. De starter med fokus på definitioner og fremtrædelsesform for den enkelte type overgreb. Det vil sige, hvordan den enkelte type af overgreb kan se ud i praksis. Der er desuden opdateret viden om, hvilke tegn og reaktioner og hvilke skadevirkninger der ifølge forskning knytter sig til de enkelte former for overgreb. Temaerne rundes af med nyeste viden om omfang af de forskellige typer af overgreb.

Ord og begreber i håndbogen

Håndbogen handler om børn og unge i alderen 0–17 år. De omtales som 'børn', medmindre der specifikt er tale om unge.

Håndbogen forholder sig til en lang række forskellige former for overgreb mod børn og unge.

Vi bruger betegnelsen *overgreb* som en samlebetegnelse, når teksten behandler alle former for overgreb. På samme måde bruger vi betegnelserne *fysisk vold*, *psykisk vold* og *seksuelle overgreb*, når teksten primært behandler én af disse tre former for overgreb.

Betegnelsen *psykisk vold* er en samlebetegnelse, som vi anvender i praksis og i lovgivning i Danmark. I international forskning finder man ikke helt den samme sprogbrug. Her taler man om 'psykologisk mishandling', som opdeles i *psykisk vold* (aktive handlinger), *følelsesmæssig forsømmelse*^C (undladelser) og *overværelse af vold*^D.

Vi har valgt at holde fast i betegnelsen *psykisk vold* som en overordnet samlebetegnelse i denne håndbog, fordi det i en dansk kontekst er et kendt og brugt begreb, som mange opfatter som intuitivt og let at forstå. Vi bruger dog de konkrete betegnelser – *psykisk vold*, *følelsesmæssig forsømmelse* og *overværelse af vold* – når teksten handler om en specifik form for psykisk vold.

Temaerne *fysisk vold* og *psykisk vold* omhandler i denne håndbog overgreb, der er begået i nære relationer, det vil sige af forældre, søskende eller andre nære omsorgspersoner, mens temaet *seksuelle overgreb* omhandler seksuelle overgreb, uanset hvem der har begået dem.

Begrebet *tidlig opsporing* bruges om den fase, hvor et barn er i mistrivsel, men det endnu ikke er afdækket, om mistrivslen kan skyldes, at barnet har været udsat for overgreb. Det vil sige, at overgrebet ikke er opdaget endnu.

Når der opstår mistanke eller viden om overgreb mod et barn, træder *fagpersoners underretningspligt* i kraft. Denne håndbog henviser enkelte gange til fagpersoners underretningspligt, men der er ikke nogen beskrivelse eller vejledning i forhold til denne pligt. Fagpersoner og andre, der er i tvivl om underretningspligten, henvises til at søge rådgivning på anden vis, for eksempel vil man ofte kunne finde konkret oplysning om underretningspligten i kommunens lovpligtige beredskab om forebyggelse, opsporing og håndtering af overgreb mod børn og unge, som kan findes på kommunens hjemmeside.

C. I nogle forskningsprojekter opdeles forsømmelse i fysisk og følelsesmæssig forsømmelse. Fysisk forsømmelse kan for eksempel være at efterlade et lille barn alene. Følelsesmæssig forsømmelse handler om ikke at opfylde barnets behov for kontakt, for eksempel ved at ignorere det.

I håndbogen skelner vi imellem *tegn og reaktioner på overgreb, skadevirkninger på kort sigt* (i barndommen) og *på langt sigt* (hos voksne). Skadevirkninger kan også udvikle sig til senfølger. Tegn og reaktioner er barnets umiddelbare signaler om, at der er sket noget, som barnet ikke kan håndtere. Tegn og reaktioner kan i nogle sammenhænge ses som barnets mestringsstrategier. Hvis barnet udsættes for overgreb over længere tid, kan tegn og reaktioner udvikle sig til en mere permanent del af personens måde at være i verden, også kaldet skadevirkninger. Der er ikke tale om en skarp skelnen mellem tegn, reaktioner, skadevirkninger og senfølger. Det skal ses som et kontinuum.

Kildehenvisninger er markeret med fortløbende tal, der henviser til en liste bagerst i håndbogen. Langt de fleste referencer går til ét af de to litteraturstudier, som VIVE har udarbejdet, om henholdsvis psykisk vold og fysisk vold/ seksuelle overgreb. I VIVE's rapporter vil man kunne finde uddybende beskrivelser og yderligere kildehenvisninger (VIVE's rapporter er markeret med fed skrift i litteraturlisten).

Der er enkelte fodnoter i håndbogen, som indeholder uddybende forklaringer. Fodnoterne er markeret med et bogstav, som henviser til tekst nederst på samme side.



Her finder du viden om et konkret forskningsprojekt.



Her finder du konkret viden i forhold til det emne, teksten handler om.



Her kan du finde refleksionsspørgsmål til drøftelse og inspiration med dine kollegaer.



Her kan du læse eksempler på definitioner inden for det emne, teksten behandler.



Tema 1:

Tidlig opsporing af overgreb

At være opmærksom på børns mistrivsel og mulige overgreb er en vigtig opgave for alle ledere og medarbejdere på børne- og ungeområdet. Hvis børn bliver udsat for overgreb, kan de ikke stå alene med ansvaret for at fortælle om det, de bliver udsat for. De har brug for voksne, der tager initiativ og engagerer sig.

I dette tema beskriver vi først opgaven – *tidlig opsporing af overgreb* – herunder de barrierer, der kan være, både hos barnet og hos fagpersoner.

Herefter følger et afsnit med inspiration til, hvordan I på den enkelte arbejdsplads kan arbejde med at kvalificere jeres opgaveløsning i forhold til *tidlig opsporing af overgreb*, uanset om det er i et dagtilbud, en skole, i en myndighedsafdeling eller andre steder, hvor I møder børn og unge.

Opgaven med tidlig opsporing af overgreb

En dansk undersøgelse af praksis beskriver, at mistanke eller viden om overgreb ofte først opstår, når barnet selv fortæller om overgrebet, eller når mærker efter overgreb bliver tydelige⁶. En del af disse børn har levet med overgreb i lang tid, inden det bliver opdaget.

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.

Viden, om at et barn bliver udsat for overgreb, kan opstå pludseligt, for eksempel når barnet fortæller om overgrebet, eller der er tydelige mærker, men ofte er det en proces, der foregår over tid, nogle gange over meget lang tid.

I et ideelt forløb om opsporing af overgreb starter processen, når det konstateres, at et barn er i mistrivsel eller ikke udvikler sig som forventet. De faggrupper, der har alle børn som målgruppe, for eksempel i dagtilbud eller skole, vil ofte være dem, der først ser mistrivsel, og de vil ofte være de første, der forsøger at afdække, hvad mistrivsel handler om. De igangsætter et systematisk arbejde med at afdække, hvad barnets mistrivsel og/eller manglende udvikling handler om. Afdækningen kan foregå ad flere omgange, og der er forskellige handlinger undervejs som for eksempel at observere barnet, tale med forældrene, opsøge sparring. Når der er grundlag for det, sendes en underretning til myndighedsafdelingen. Selvom man som fagperson har handlet, betyder det ikke, at processen med afdækning af barnets mistrivsel eller opsporing af et muligt overgreb stopper. Hvis bekymringen fortsat er der, og der ikke er fundet en fyldestgørende årsag til bekymringen, fortsætter opsporingsprocessen.

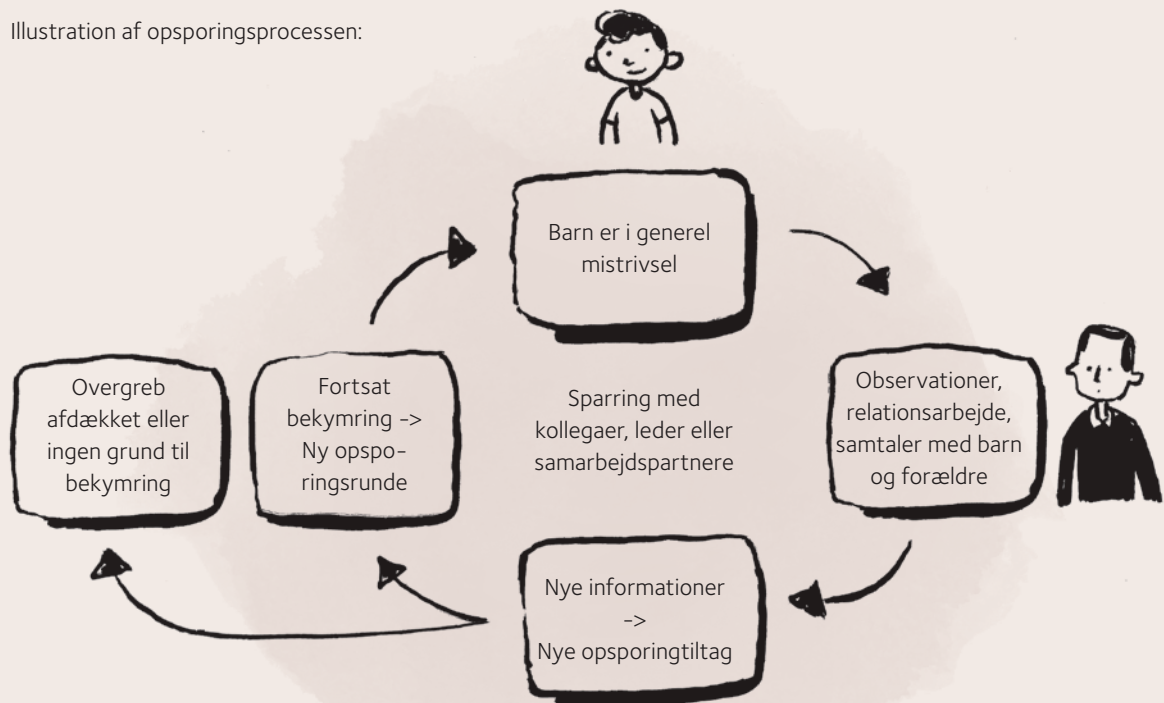
I nogle tilfælde vil opsporingsprocessen fortsætte hos eller suppleres af andre fagpersoner, for eksempel ved henvisning til PPR, eller når en underretning sendes til myndighedsafdelingen. Disse fagpersoner arbejder måske med andre metoder, men de følger samme grundlæggende arbejdsgange (de observerer, taler med barn og forældre, får informationer, som fører til nye interventioner osv.).

Myndighedsrådgiverens undersøgelse af barnets forhold kan føre til, at barnet tilbydes hjælp og støtte. Den familiebehandler/kontaktperson/anbringelsessted, der kommer i kontakt med barnet, kan fortsætte opsporingsprocessen. Og hvis et overgreb er afdækket, kan opsporingsprocessen handle om at afdække, om barnet udsættes for andre former for overgreb.

De fagpersoner, der er tæt på barnet i hverdagen, for eksempel i skole og dagtilbud eller på et anbringelsessted, har fortsat en vigtig opgave i forhold til barnet. De skal være særligt opmærksomme på barnet, være i tæt relation med barnet, spørge til barnet, reagere på nye bekymringer og give eventuelle informationer videre.

De handlinger, der indgår i opsporingsprocesser om overgreb, er med andre ord de samme handlinger, som anvendes ved generel bekymring for et barn. For at kunne få øje på et eventuelt overgreb er det imidlertid vigtigt at inddrage viden om de elementer, der indgår i opsporingsprocesser med fokus på overgreb. Det er for eksempel opmærksomhed på en faglig hypotese om, at barnet kan have været udsat for overgreb, forståelse for at opsporing af overgreb ofte sker i en proces over tid samt viden om børn og voksnes barrierer for at tale om overgreb.

Illustration af opsporingsprocessen:



Når et barn er i mistrivsel, anvender de fagpersoner, der er tæt på barnet, deres faglige viden til at afdække, hvad barnets mistrivsel skyldes. De foretager systematiske observationer af barnets udvikling og adfærd, af barnets relationer til andre børn, til voksne i institutionen og til forældre eller andre omsorgspersoner. De taler med barnet og er nysgerrige og interesserede, spørger til barnets optagethed, adfærd eller trivsel og opbygger eller udbygger en tillidsfuld relation til barnet. De taler med forældrene om deres opfattelse af barnets trivsel og får på den måde et indblik i, hvordan barnet trives i hjemmet. Det kan være, at forældrene også er bekymrede for barnet og har dannet hypoteser om, hvad mistrivslen kan skyldes. Kontakten til forældrene kan også føre til et indblik i, at de ikke har særlig stor bekymring eller forståelse for barnets situation. Det kan i sig selv være en vigtig information, som bidrager til forståelse af barnets samlede situation.

De informationer, fagpersonen får via dette afdækkende arbejde, fører til nye handlinger. Det kan være en drøftelse med kollegaer og ledelse, det kan være tværfaglig sparring, nye observationer eller samtaler med barnet, og det kan også være en henvisning til PPR eller en underretning til myndighedsafdelingen på det foreliggende grundlag.

Afdækning af mistrivsel – og tidlig opsporing af overgreb – er en vedvarende proces. Processen gentages, hver gang der kommer nye informationer, nye tegn og reaktioner på, at barnet er i mistrivsel og/eller udsat for overgreb, indtil man er sikker på, at barnet er i trivsel og udvikler sig som forventet.

Det betyder også, at opsporingsprocessen aldrig må stoppe alene med begrundelser som: myndighedsrådgiveren har lukket sagen, sagen blev ikke politianmeldt, politianmeldelsen førte ikke til en sigtelse eller dom mm.

Den professionelle tvivl – En håndbog om tidlig opsporing af overgreb mod børn og unge

Alle fagpersoner på børne- og ungeområdet har med andre ord et fælles ansvar for – med hver deres vilkår for opgaveløsning og med hver deres kompetencer – at bidrage til det samlede opsporingsforløb, så overgreb mod børn bliver opdaget så tidligt som muligt. Et velfungerende tværfagligt samarbejde imellem afdelinger og faggrupper inden for kommunens børne- og ungeområde understøtter opsporingsprocessen.

Opsporingsprocessen vil være forskellig afhængigt af barnets alder.

Opsporing af mistriksel og overgreb hos små børn i alderen 0-6 år kan være udfordret af børnenes begrænsede sprog og deres manglende viden om, hvornår en handling er et overgreb, herunder om de udsættes for noget, som ikke er normalt, noget, som de ikke burde udsættes for. Små børns fortællinger om overgreb kan fremstå fantasifulde og usammenhængende. Det gør de, fordi børn altid vil forsøge at skabe mening, også i forhold til handlinger, som ikke giver mening. De bruger deres fantasi til at skabe en eller anden form for sammenhæng.

Når der er tale om små børn, er det derfor ekstra vigtigt at supplere barnets udsagn med observationer af adfærd, leg, tegninger, særlig optagethed, relationer til børn og voksne mm. samt at tale med forældrene om, hvordan de oplever barnets trivsel.

Hvis en mistanke om overgreb er rettet mod forældrene, må man ikke tale med dem om denne mistanke, uanset barnets alder. Det må man ikke, fordi børn skal have mulighed for at fortælle en myndighedsrådgiver om eventuelle overgreb uden at blive påvirket af forældrene. Selvom man mistænker forældrene for at begå overgreb mod deres barn, kan det fortsat være relevant at tale med forældrene om barnets generelle mistriksel.

Større børn og unge (skolebørn) vil som udgangspunkt være præget af en begyndende indsigt i, at de bliver udsat for noget, de ikke burde udsættes for. De vil derfor ofte være præget af ambivalens, i form af loyalitet mod den, der har begået overgrebet, skam og skyld mm. Her bør der være et stærkt fokus på barnets behov for tillid og tiltro til voksne. Der er brug for fagpersoner, der engagerer sig, har tålmodighed og indsigt i, hvor dilemmafyldt det er for barnet at fortælle om overgrebene, herunder indsigt i, at afdækning af overgreb er en proces, der kan tage tid. For de større børn og de unge vil det også være relevant at være opmærksom på deres adfærd, kropssprog, relationer til kammerater og voksne mm.

Barrierer for opsporing af overgreb

Vejen til opsporing af overgreb er som regel brolagt med forhindringer, og fagpersoner vil ofte være i tvivl om, hvad der konkret er sket, og hvorvidt der overhovedet er tale om et overgreb.

Overgreb foregår i de fleste tilfælde i et lukket rum eller inden for hjemmets fire vægge. Det vil sige, at det kun er en lille kreds af mennesker, der ved, hvad der er foregået – den/dem, der er udsat for overgreb, den/dem, der begår overgrebet, samt dem, der befinder sig inden for hjemmets fire vægge eller på samme lokalitet. Overgreb er tabuiseret og præget af berøringsangst, uanset hvilken form for overgreb der er tale om. Både børn og voksne har af forskellige grunde barrierer i forhold til at tale om og beskæftige sig med overgreb.

Børns barrierer for at fortælle om overgreb

Mange undersøgelser dokumenterer, at det er svært for børn at fortælle om overgreb. Børn er med andre ord ikke tilbøjelige til at fortælle en voksen om overgreb, de har været udsat for.

En dansk undersøgelse fra 2016 viser, at 43 procent af de unge, der har været udsat for fysisk vold, har fortalt det til nogen. De fleste af de unge, der fortæller om overgreb, har fortalt det til en ven (69 procent). Blandt alle, der angiver, at de har oplevet fysisk vold i hjemmet, har kun hver tiende været i kontakt med kommunen. Et lignende billede gælder seksuelle overgreb. Her har 3 procent talt med kommunen, når overgrebet er begået af en jævnaldrende, mens 21 procent har talt med kommunen, når et familiemedlem har begået overgrebet⁷.

De unge er også spurgt, hvorfor de ikke fortæller om overgrebene. Svarene er, at de gerne vil glemme, at de ikke synes, det er nødvendigt at fortælle om, at de synes, det er svært at tale om, og at de ikke tror på, at nogen kan hjælpe dem.



Enkelte internationale studier fra 2017/2018 har beskæftiget sig med, hvad der fik et barn/en ung til at betro sig til en voksen om overgrebet. For det første beskrives det, at det ofte ikke er en enkeltstående begivenhed, men en proces, der finder sted over tid. Processen består i komplekse overvejelser hos den unge og er ofte afhængig af, hvordan den unge bliver mødt⁸. Det, der kan virke fremmede for betroelser om overgreb, er tillidsfulde relationer, mulighed for at fortælle, og at barnet/den unge informeres om, hvad et overgreb er, herunder informeres om rettigheder og muligheder for at søge hjælp⁹.



Et internationalt studie fra 2020 peger på to centrale dynamikker: barnets behov for at fortælle og barnets mulighed for at fortælle om overgreb. Behovet for at fortælle om overgreb bygges op ved, at barnet udvikler et sprog for, hvad det er udsat for, bevidsthed om, at det er udsat for overgreb, og stærke følelser af vrede og tristhed og oplevelsen af, at overgrebet er ubærligt. Muligheden bygges op ved, at der er voksne omkring barnet, som fornemmer barnets mistrivsel, spørger ind til det og skaber tillid¹⁰.

Den professionelle tvivl og barrierer i forhold til overgreb

Når en mistanke om overgreb rejses, har det store konsekvenser, ikke bare for barnet, men for hele familien. Man har desuden sjældent det fulde overblik over, hvad der er foregået. Det vil sige, at mistanken ofte vil være forbundet med tvivl. Det kan være nogle af grundene til, at det er en vanskelig faglig opgave at formulere en mistanke om overgreb mod et barn.

Erfaringer peger på, at man skal være opmærksom på følgende fem dynamikker^D, der kan komme i spil, når der opstår mistanke om overgreb. Når dynamikkerne kommer i spil, sker det ofte ubevidst, uden at vi lægger mærke til det:

- ▶ **Benægtelse**
Man skubber tanken om overgreb fra sig med udsagn som, at *det kan ikke passe, nu skal man jo heller ikke se overgreb alle vegne, den slags foregår ikke her hos os.*
- ▶ **Normalisering**
Man kommer til at opfatte bekymrende adfærd som normal, skubber bekymringen om overgreb fra sig med udsagn som, at *det er jo normalt for de børn, der går her hos os, sådan er de unge jo i dag.* Normalisering kan for eksempel udvikles på arbejdspladser, hvor opfattelsen af 'normal' adfærd skrider, fordi man gennem længere tid arbejder med en socialt udsat gruppe af børn, som har en mere uhensigtsmæssig adfærd end andre grupper af børn. Det kan også udvikle sig i sammenhænge, hvor man har fokus på ikke at stigmatisere børn og derfor undgår fokus på problematisk adfærd.

- ▶ **Bagatellisering**
Man overbeviser sig selv om, at det nok ikke er så slemt med udsagn som, at *det var ikke lige så slemt som det, jeg har hørt om tidligere, der var heldigvis hverken vold eller trusler involveret, det kunne have været meget værre.*
- ▶ **Hjælpeløshed**
Man bliver ramt af følelser af magtesløshed og utilstrækkelighed og formulerer udsagn som, at *nu kan jeg/vi ikke gøre mere, det gør alligevel hverken fra eller til, uanset hvad vi gør, bliver det bare værre.*
- ▶ **Dramatisering**
Man bliver ramt af en trang til at 'gøre noget', kommer måske til at handle overilet uden at afstemme sine handlinger med kollegaer, ledelse og samarbejdspartnere. Risikoen er, at man handler på ens egne følelser og kommer til at spænde ben for sagens håndtering frem for at hjælpe den på vej.

De fem dynamikker kan komme i spil hos den enkelte medarbejder, men de kan også over tid komme til at præge en hel institution/arbejdsplads og udvikle sig til en kollektiv fælles forståelse og tilgang til overgreb. Hvis man ikke er opmærksom på og reflekterer over disse dynamikker, kan det føre til manglende handling, afmagt eller overdreven handletrang. Ved at skabe faglig opmærksomhed på dynamikkerne og ved at lade dem indgå i den faglige refleksion minimeres risikoen for, at de påvirker fagpersonens reaktioner og handlinger på en uhensigtsmæssig måde.

^D Udarbejdet af SISO i samarbejde med en ekspertgruppe, inspireret af Kari Killen.

Inspiration til tidlig opsporing af overgreb

Tidlig opsporing af overgreb er præget af kompleksitet, tvivl, dilemmaer og barrierer. Opgaven kræver derfor ledelsesmæssig bevågenhed. Det kalder på:

- ▶ Solid faglig viden om overgreb samt faglige og personlige kompetencer hos medarbejderne.
- ▶ Høj grad af refleksion i personalegruppen.
- ▶ Organisatoriske rammer, for eksempel systematiske arbejdsgange og mulighed for mono- og tværfaglig sparring.
- ▶ Et fælles fagligt mindset med bevidste valg i forhold til de grundlæggende værdier, der præger arbejdet med børn og tidlig opsporing af overgreb.
- ▶ En åben kultur, hvor det er muligt at tale om den tvivl, de dilemmaer og den bekymring, der ofte vil være i forhold til overgreb mod børn.

Socialstyrelsens videnscenter SISO anbefaler, at den enkelte kommune/den enkelte afdeling/den enkelte institution forholder sig til deres opgave i forhold til tidlig opsporing af overgreb. Hvis der vurderes at være behov for det, kan der sættes eksplicit fokus på en systematisk udvikling og kvalificering af arbejdet med opgaven. Målet er, at tidlig opsporing af overgreb udvikler sig til at være en grundlæggende og integreret del af praksis. Det er en ledelsesmæssig opgave at tage initiativ til og gå forrest i en sådan udviklingsproces.

Dette afsnit indeholder inspiration til, hvordan I kan arbejde med den systematiske udvikling af opgaveløsningen. Det er

skrevet som inspiration til arbejdspladser, men den enkelte fagperson vil også kunne finde inspiration til sin egen faglige praksis i afsnittet.

Vi tager udgangspunkt i læringsmodeller, som opererer med udvikling på tre niveauer, nemlig holdninger og værdier (*mindset*), viden og kompetencer (*skillset*) og redskaber og værktøjer (*toolset*).

Der findes ikke i en dansk kontekst konkrete redskaber og værktøjer, der kan anvendes direkte til tidlig opsporing af overgreb. Der er for eksempel ikke udviklet screeningsværktøjer til opsporing af overgreb. Redskaber og værktøjer ses derfor i denne sammenhæng som en fælles faglig systematik og hensigtsmæssige organisatoriske rammer, der understøtter opgaveløsningen.

De tre niveauer er indbyrdes afhængige af hinanden. Det betyder, at der skal arbejdes med alle niveauer, hvis man vil skabe en bæredygtig faglig udvikling.

Nedenfor ses en grafisk oversigt over de centrale temaer, vi har valgt at sætte fokus på i inspirationen til den systematiske udvikling af opgaveløsningen:

Holdninger og værdier (Mindset)

Den generelle tilgang til overgreb – er I åbne overfor, at overgreb finder sted, eller er I tilbøjelige til for eksempel at benægte eller normalisere?

Har I en åben kultur, hvor det er muligt at tale om tvivl, dilemmaer og bekymring i forhold til overgreb?

Viden og kompetencer (Skillset)

Har I tilstrækkelig viden om overgreb – omfang, risikofaktorer, tegn og reaktioner, skadevirkninger?

Arbejder I systematisk med faglige hypoteser om overgreb?

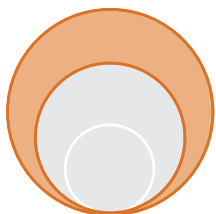
Har I de nødvendige kompetencer til relationsarbejde, til at møde børn og tale med dem ud fra barnets perspektiv?

Metoder og redskaber (Toolset)

Har I fælles retningslinjer for, hvordan I skelner mellem børn i trivsel/i mistrivsel? Har I fælles retningslinjer for, hvordan I afdækker børns mistrivsel?

Hvordan sikrer I sammenhæng mellem afdækning af generel mistrivsel og opsporing af overgreb?

Er der mulighed for mono- og tværfaglig sparring?



Holdninger og værdier (Mindset)

Mindset består af de grundlæggende antagelser, den enkelte fagperson og leder er rundet af. Ofte vil de grundlæggende antagelser være helt eller delvist ubevidste. De grundlæggende antagelser bliver styrende for den måde, man møder børn på. Det kan for eksempel være en antagelse om, at børn bliver mere selvstændige af at klare mange ting selv, for eksempel løse konflikter. Hvis denne antagelse fylder meget, kan den have som konsekvens, at man overser barnets behov for omsorg og støtte. Det er nødvendigt at drøfte (eller genbesøge) de grundlæggende antagelser, der præger arbejdspladsen, som et led i udviklingsprocessen.

Åbenhed og erkendelse

At opspore overgreb så tidligt som muligt kræver en åbenhed og en erkendelse af, at overgreb faktisk finder sted.

Socialstyrelsens videnscenter SISO har erfaring for, at nogle ledere og medarbejdere giver udtryk for, at de ikke synes, det er aktuelt for dem at forholde sig til eller kvalificere en tidlig opsporing af overgreb. De siger for eksempel: *Overgreb sker ikke hos os, eller nu skal vi ikke se overgreb alle vegne.* Det er udsagn, der kan være konkrete grunde til at fremføre i enkelte situationer, men hvis disse udsagn bliver dominerende, kan de komme til at blokere for en åben dialog, når der er bekymring for et barn, herunder mistanke om, at et barn udsættes for overgreb. I værste fald udvikler sådanne udsagn sig til en kollektiv forforståelse i hele personalegruppen.

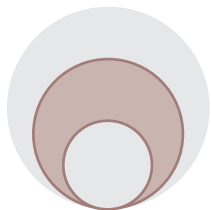
Som nævnt er tvivl et vilkår, når man arbejder med bekymring eller mistanke om overgreb mod børn. Det er ikke hensigtsmæssigt, at den enkelte fagperson håndterer tvivlen individuelt. Det er tværtimod vigtigt, at der er en åben kultur, hvor tvivl, dilemmaer og bekymring kan drøftes. Tvivlen og de tanker og følelser, den er forbundet med, kan være en vigtig drivkraft i arbejdet med opsporing af overgreb.

At have en åben kultur indebærer, at den enkelte medarbejder stiller sig selv og sin faglighed til rådighed, er åben overfor at dele sine faglige refleksioner og dilemmaer med kollegaer. Det er også en del af en åben kultur, at det er legalt at formulere spørgsmål til hinandens faglige tilgang og opgaveløsning på en anerkendende måde – *jeg lagde mærke til, at du ... jeg undrede mig over, at du ikke ...*



Refleksionsspørgsmål:

- ▶ *Hvordan er jeres tilgang til overgreb mod børn?*
- ▶ *Hvordan vi I beskrive den kultur, der er på arbejdspladsen, i forhold til at drøfte bekymring eller mistanke om overgreb?*
- ▶ *Hvor åbne og reflekterende er I, når der opstår bekymring eller mistanke om overgreb? Hvordan kommer det til udtryk?*
- ▶ *Har I oplevet tvivlen? Hvordan håndterer I, at I ikke ved konkret, hvad der er sket? Hvordan håndterer I, at overgreb er et tabuiseret?*
- ▶ *Er tvivl et individuelt eller kollektivt fænomen? Hvordan kommer det til udtryk?*
- ▶ *Hvordan kan I sammen understøtte, at der skabes en åben kultur, hvor det er muligt at drøfte bekymring eller mistanke om overgreb?*



Viden og kompetencer (Skillset)

Det har betydning for opsporingen af overgreb, hvilken viden og hvilke kompetencer fagpersoner har. Det er nødvendigt, at I forholder jer til, om I har den fornødne viden og de rette kompetencer i personalegruppen, herunder hvordan I sikrer, at viden og kompetencer vedligeholdes og videregives til nye kollegaer.

Viden om overgreb

Når det handler om tidlig opsporing af overgreb, er viden om omfang, fremtrædelsesformer, risikofaktorer, tegn og reaktioner, skadevirkninger mm. vigtig viden, som overordnet styrker prioritering af opgaven og kompetencer til at løse den. Konkret bidrager denne viden desuden til indsigt i, hvad man skal kigge efter, og øger dermed sandsynligheden for, at man får øje på tidlige tegn på overgreb mod børn.

Tema 2, 3, 4 og 5 formidler aktuelt bedste viden om overgreb mod børn, dels viden på tværs af forskellige former for overgreb, dels specifik viden om henholdsvis seksuelle overgreb, fysisk vold og psykisk vold. Disse afsnit kan give jer en basisviden om overgreb, når I arbejder med børn og unge.

Det er en ledelsesmæssig opgave at sikre, at der er den nødvendige viden og de nødvendige kompetencer til opgaveløsningen i organisationen. I kan overveje, hvordan I konkret sikrer, at den faglige viden om overgreb bliver tilgængelig for alle medarbejdere. Skal der for eksempel udpeges ansvarlige videnspersoner, der læser og formidler til resten af personalet? Skal I tage emnet op på et personalemøde, og skal alle have læst bestemte afsnit?

Det kan være også være relevant på kommunalt niveau at beskrive og fastlægge forventninger eller krav til, hvordan den nødvendige viden sikres og vedligeholdes på forskellige arbejdspladser i kommunen i det lovpligtige kommunale beredskab om forebyggelse, opsporing og håndtering af overgreb mod børn.

Kompetencer til opsporing af overgreb

I dette afsnit gennemgås tre centrale kompetencer til opsporing af overgreb, nemlig at arbejde med faglige hypoteser om overgreb, at arbejde med relationer og at tale med børn ud fra barnets perspektiv. Der er ikke tale om en udtømmende liste over kompetencer, man har brug for, til at opspore overgreb.

Faglige hypoteser om overgreb

Det er et vigtigt led i den tidlige opsporing af overgreb at italesætte, at et barns mistrivsel kan hænge sammen med, at barnet udsættes for overgreb – at formulere faglige hypoteser om overgreb.

Når man som fagperson støder på socialt udsatte familier, kan man have en tendens til at gå ud fra, at årsagen til barnets mistrivsel er afdækket, for eksempel at barnets mistrivsel skyldes, at forældrene har et alkoholmisbrug, at de er psykisk syge eller er kriminelle.

Tidlig opsporing af overgreb kræver imidlertid en særlig faglig opmærksomhed på, at et barns mistrivsel (også) kan handle om, at barnet bliver udsat for overgreb. Det er vigtigt at være opmærksom på, at der er forskningsmæssig

dokumentation for, at overgreb ofte finder sted i familier karakteriseret ved for eksempel misbrugsproblemer, psykiske lidelser og kriminalitet. Der er altså god grund til at arbejde med en ligeværdig faglig hypotese om overgreb, det vil sige en hypotese og en opmærksomhed på, at barnet ikke nødvendigvis kun er belastet af forældrenes vanskeligheder, men måske også er udsat for overgreb.



En dansk register- og spørgeskemabaseret undersøgelse viser, at børn og unge, der har oplevet fysisk vold og seksuelle overgreb, hyppigere end andre børn kommer fra et opvækstmiljø, der er præget af få ressourcer og sociale problemer hos forældrene, for eksempel psykisk sygdom, misbrugsproblemer, kriminalitet, vold i hjemmet og brudte familierelationer. Undersøgelsen omfatter 2.000 spørgeskemaer til folkeskoleelever og registerdata om 950.000 personer¹¹.

Uanset hvilken faggruppe I tilhører, kan det give god mening at formulere hypoteser. Hypoteser er jeres bedste bud på, hvad barnets mistrivsel kan skyldes. Ved at opstille flere ligeværdige hypoteser foldes flere forklaringsmodeller ud. Derved åbnes muligheden for at få undersøgt flere forskellige grunde til barnets mistrivsel.

Når hypoteserne er opstillet, skal de undersøges, det vil sige be- eller afkræftes. Det afhænger af, hvilken kontekst I arbejder i, og hvilken opgave I har, hvordan I be- eller afkræfter en hypotese. For eksempel vil medarbejdere i

dagtilbud eller skole måske tale med barnet, observere barnet, tale med forældrene og sammenholde disse informationer med deres egen faglige viden. En psykolog vil ofte supplere samtaler og observationer med systematiske undersøgelser og tests. Disse forskellige fremgangsmåder passer hver især til forskellige kontekster, forskellige børn og forskellige problemstillinger. De forskellige faggrupper bidrager samlet set til at underbygge en fælles viden om barnets reaktioner og mulige årsager til barnets mistrivsel.

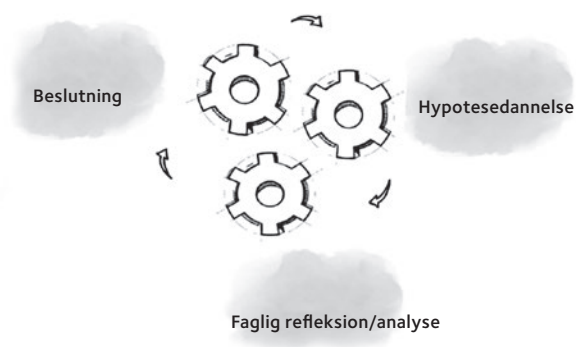
Det er en vigtig del af arbejdet med hypoteser, at I også formulerer faglige hypoteser om overgreb. Hvis ikke I formulerer hypotesen om overgreb, er der en risiko for, at I ikke får øje på overgrebet, og at ansvaret for, at overgrebet bliver kendt, bliver overladt til barnet.

En erfaring i Socialstyrelsens videnscenter SISO er, at nogle fagpersoner kan være tilbageholdende med at opstille faglige hypoteser om overgreb. Det kan hænge sammen med, at overgreb er et tabubelagt emne, og at det kan have store konsekvenser for barnet og barnets familie, hvis en mistanke om overgreb italesættes. Det kan derfor opleves som et stort skridt at formulere en mistanke om overgreb, hvis ikke der er tydelige tegn og reaktioner, der peger i den retning.

En dansk undersøgelse viser, at hypotesen om overgreb mod børn ofte ikke bliver formuleret, fordi de forskellige faggrupper har den opfattelse, at det er de andre faggrupper, der bør formulere hypotesen¹². Lærere og pædagoger på almenområdet og på anbringelsesområdet mener, at det er myndighedsrådgiverne, der har kompetencerne til at formulere hypoteser om overgreb, mens myndigheds-

rådgiverne mener, at det er de fagpersoner, der er tæt på børnene i hverdagen, der er bedst til at formulere hypoteser.

Nedenfor findes en konkret beskrivelse af, hvordan I kan arbejde med faglige hypoteser, herunder med den faglige hypotese om overgreb^E.



Under *hypotesedannelsen* formulerer I mange forskellige bud på årsager til barnets mistrivsel. Vær opmærksom på at få afprøvet hypotesen om overgreb på udvalgte børn, også børn, hvor der måske ikke er noget, der umiddelbart tyder på, at barnet er udsat for overgreb. Læg også mærke til, om der opstår et hypotesehieraki, det vil sige at nogle hypoteser er mere tilgængelige og dukker hurtigere op end andre – er I for eksempel tilbøjelige til at formulere en hypotese om, at et barn med adfærdsvanskeligheder bør udredes for psykiatriske diagnoser som ADHD eller autismspektrumforstyrrelser? Er I tilbøjelige til at formulere hypoteser om, at børn med bekymrende adfærd er særligt sensitive? Husk, at der ikke skal skabes konsensus om hypoteserne på dette tidspunkt.

Efter hypotesedannelsen udforsker I sammen de opstillede hypoteser, det vil sige at I arbejder med *faglig refleksion/analyse* ved at holde jeres kendskab til barnet op mod jeres

generelle faglige viden og drøfte, hvad der taler for, og hvad der taler imod de opstillede hypoteser. Hvis I har opstillet en hypotese om overgreb mod barnet, får I nu lejlighed til at øve jer i at vurdere, om der kunne være tale om overgreb. Hvis I afviser hypotesen om overgreb, kan I sammen kigge på, hvilke begrundelser I har for, at der ikke kan være tale om overgreb. Overvej, om nogle af jeres begrundelser falder sammen med de fem dynamikker, der blev omtalt tidligere i tema 1.

Sidste skridt i processen er at træffe *beslutninger*.

I skal beslutte, hvilke hypoteser det vil være relevant at undersøge nærmere, herunder hvem der skal undersøge hypoteserne, hvordan I vil undersøge dem, om I har brug for yderligere viden eller sparring osv. Husk, at I godt kan beslutte at arbejde videre med flere ligeværdige hypoteser.

Arbejdet med hypoteser kan foregå på møder med jeres kollegaer og/eller ledelsen. Det kan også foregå på tværfaglige møder, hvor barnet drøftes anonymt. Det vil ikke være hensigtsmæssigt at invitere forældre med til denne indledende hypotesedrøftelse.

Relationsarbejde

Børn udvikler sig i relationer, og de er derfor afhængige af de relationer, de tilbydes. Børn, der udsættes for overgreb begået i nære relationer, bliver frataget vigtige udviklingsmuligheder, fordi de går glip af den læring, der er ved at være i en sund relation, og fordi de oplever et svigt fra voksne, som børn burde kunne forvente omsorg og støtte fra.

Relationer er altafgørende for barnets udvikling. Det betyder, at en fagperson, der skaber en tillidsfuld relation for barnet, både tilbyder barnet konkret støtte i dagligdagen og alternative udviklingsmuligheder i form af erfaringer med at være i en tillidsfuld relation til en voksen – erfaringer, som barnet vil kunne tage med sig videre i livet.

Det er et grundvilkår i arbejdet med børn at kunne skabe relationer, vel at mærke bæredygtige relationer, som fører til, at barnet bliver set, hørt og forstået, bliver mødt med

^E Beskrivelsen af arbejdet med hypoteser er udarbejdet af SISO, inspireret af dialogmodellen fra Tidlig opsporingsmodel TOPI.

øje for barnets behov og på barnets præmisser, så den voksne fremstår som en sikker base for barnet.

Fagpersoners kompetencer til at arbejde med tillidsfulde relationer er afgørende for opsporing af overgreb. Undersøgelser viser, at børn ikke er tilbøjelige til at fortælle, hvis de har været udsat for overgreb. De har som udgangspunkt ikke tillid eller tiltro til, at voksne kan hjælpe dem.



En norsk undersøgelse, baseret på 20 børn og unge fra et hospital i Norge, viser betydningen af, at voksne omkring barnet er åbne og udforskende. Undersøgelsen fandt frem til, at når barnet blev mødt med åbenhed, så startede en proces, der kunne føre til, at barnet fortalte, hvad det havde været udsat for.

Forskerne fremhæver betydningen af det, de kalder 'en åben dør', det vil sige invitationer og muligheder for at tale med en voksen, som de har tillid til. Endelig fremhæver disse forskere betydningen af information til barnet om rettigheder og viden om, at overgreb ikke er i orden¹³.

Relationsarbejde handler ikke kun om at få børnene i tale. Det handler også om at komme tæt på barnet, så man bliver opmærksom på barnets adfærd, lege, en særlig optagethed, kropssprog, relationer til andre børn og voksne, herunder om barnet undgår bestemte situationer eller personer mm. Her ligger en masse informationer om barnet, som enten kræver yderligere afdækning, for eksempel systematiske observationer og/eller samtaler med barnet og barnets forældre, eller kræver, at der sendes en underretning til myndighedsafdelingen.

At tale med børn

Det er en væsentlig del af opsporingsprocessen at tale med børn. Det fremmer sandsynligheden for, at børn fortæller om overgreb, at de får tilbudt gentagne muligheder for at fortælle. Det handler om at stille åbne, nysgerrige spørgsmål om barnets livsverden, optagethed, adfærd eller udsagn, lytte til barnets svar og gribe barnets forsøg på at fortælle. Det kan være en proces, der kræver stor tålmodighed, og invitationerne til samtale skal gentages mange gange.

Når det handler om at tale med børn, er fagpersonernes vilkår også meget forskellige. Pædagoger og lærere på almenområdet og på anbringelsessteder har løbende kontakt med de samme børn. De har derfor mulighed for at tale med dem i mange forskellige sammenhænge, for eksempel ved spontane samtaler på legepladsen, ved måltider, generelle trivselsamtaler og planlagte samtaler på baggrund af konkrete episoder eller en konkret bekymring. PPR-ansatte, myndighedsrådgivere og sundhedsplejersker har som regel mere planlagte og/eller formelle samtaler med børn, hvor det bliver afgørende, at formålet med samtalen er gennemsigtig, og rammerne er tillidsvækkende.

Man kan som fagperson blive usikker på, om man må tale med barnet på baggrund af en bekymring eller mistanke om overgreb. Man må gerne stille åbne og nysgerrige spørgsmål som for eksempel, *hvor har du set/hørt det? Kan du vise mig det? Kan du sige lidt mere om det?* Spørgsmålene har til formål at be- eller afkræfte, om der er grund til at være bekymret for, om barnet er udsat for overgreb. Det er vigtigt ikke at stille ledende spørgsmål, da det kan skabe tvivl om, hvad der var barnets oplevelse, og i hvor høj grad barnet blev præget af den voksne.

Det er vigtigt at rumme barnets udsagn, hvis barnet fortæller om overgreb, det har været udsat for. Det vil sige at lytte til barnets udsagn og med kropssprog og mimik vise barnet, at man er nærværende og forstår, at barnet vil fortælle noget vigtigt. Det har også betydning, at man møder barnet uden at give udtryk for de følelser, man selv kan blive ramt af, og uden at placere ansvar eller skyld for det, der er sket.


Barnets perspektiv

Det er en svær opgave for børn at begribe og formidle, hvad de har været udsat for, når de udsættes for overgreb. Det er derfor afgørende, at fagpersonen er i stand til at indtage barnets perspektiv, det vil sige at forstå, hvad barnet forstår, på barnets præmisser. Når en fagperson indtager barnets perspektiv, er opgaven at lytte og kun respondere med få åbne udsagn, der understøtter barnets egen fortælling. Fagpersonen undlader at tolke, korrigere, komme med handleanvisninger eller løsningsforslag under samtalen.


Efter samtalen er det fagpersonens opgave at indtage et børneperspektiv – at foretage en faglig vurdering på baggrund af faglig viden og den konkrete viden om barnet, der er kommet frem under samtalen. Det vil sige at fagpersonen – for sig selv eller sammen med kollegaer – tolker barnets verbale og nonverbale udsagn og foretager en samlet vurdering.

Det er vigtigt at adskille de to perspektiver, så man ikke forstyrrer barnet under samtalen med faglige vurderinger.

Socialstyrelsens videnscenter SISO beskriver henholdsvis barnets perspektiv og børneperspektivet på følgende måde^F:



Barnets perspektiv er barnets egen formidling af sin opfattelse af sin verden. Den voksne er optaget af, hvad barnet tænker, hvilke ord og billeder barnet benytter sig af og hvilken sammenhæng det giver. Med barnets perspektiv gør vi os ikke kloge på børn, men betragter i stedet børn som kloge.



Børneperspektivet er den voksnes bestræbelse på at forstå barnet ud fra barnets eget perspektiv. Der er tale om et særligt voksenblik, hvor den voksne anvender sin viden og forståelse til at tolke barnets udsagn og adfærd, for på den måde at sige noget om, hvordan den voksne mener, at situationen ser ud for barnet.

^F SISO, med inspiration fra Børns Vilkår's hjemmeside.

SISO har erfaring med, at fagpersoner, der bevidst har arbejdet med at kvalificere deres møde med barnet ved at indtage barnets perspektiv, er overraskede over, hvor udfordrende denne opgave er.

Fagpersonerne beskriver samstemmende, at de bliver usikre på deres egen rolle (for eksempel hvis der opstår lange pauser), de er overraskede over, hvor svært det kan være bare at lytte, men de beskriver også, at de får værdifulde informationer fra barnet, og at det styrker deres relation til barnet at lytte koncentreret uden at korrigere barnet og uden at have en dagsorden for kontakten.

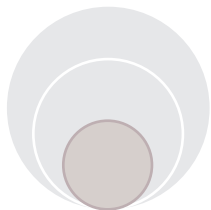
At det er en udfordrende opgave, hænger formentlig sammen med, at voksne, der er uddannet til at arbejde med børn, er vant til at være dem, der ved, hvordan verden hænger sammen, dem, der guider og leder børnene. Derudover er travlhed og automatisering i kontakten med børnene et opmærksomhedspunkt.

Det kan også hænge sammen med, at alt nyt tolkes gennem tolkning af det allerede kendte. Det, barnet siger, skal tolkes og forstås gennem den voksnes forståelsesramme. Der er derfor stor risiko for, at barnets unikke perspektiv fortoner sig. Opgaven kalder på, at den voksne placerer sig selv i en mere ydmyg rolle i forhold til barnet. Barnet bliver en informant i forhold til fagpersonen, og det ændrer relationen radikalt¹⁴.



Refleksions spørgsmål:

- ▶ *Hvordan er jeres erfaringer med relationsarbejde?*
- ▶ *Hvordan sikrer I, at de børn, der har brug for en tæt relation, tilbydes dette?*
- ▶ *Hvordan arbejder I systematisk med at etablere tillidsfulde relationer?*
- ▶ *Hvordan er jeres erfaringer med at tale med børn (invitere, lytte, spørge ind)?*
- ▶ *Hvordan forholder I jer til barnets perspektiv? Hvordan arbejder I med det i praksis?*
- ▶ *Hvilke succeser og udfordringer er I stødt på i jeres arbejde med at indtage barnets perspektiv?*



Metoder og redskaber (Toolset)

Toolset refererer i denne sammenhæng til den faglige systematik og de organisatoriske rammer, der understøtter tidlig opsporing af overgreb.

Fælles sprog og fælles systematik, for eksempel i form af systematiserede arbejdsgange, styrker kvaliteten af opgaveløsningen og modvirker, at det bliver overladt til den enkelte medarbejder at vurdere, hvornår og hvordan der skal handles.

Socialstyrelsens videnscenter SISO anbefaler, at *tidlig opsporing af overgreb* tænkes sammen med *opsporing og afdækning af generel mistriksel*. Den ideelle opsporing af børn udsat for overgreb starter, når det er konstateret, at et barn er i mistriksel.

Det er SISO's erfaring, at ledere og medarbejdere ofte ser tidlig opsporing af overgreb og tidlig opsporing af generel mistriksel som to forskellige og adskilte opgaver. Det kan komme til udtryk ved en retorik om '*den slags sager*' (sager om overgreb), som der er helt særlige arbejdsgange for, *den slags sager drøfter vi ikke på den slags møder*. Det er en uhensigtsmæssig tilgang, fordi det lægger op til, at man på forhånd kan identificere, hvilke børn der er udsat for overgreb, alene ud fra den måde, de er i mistriksel på.

Denne tænkning kan også komme til udtryk i kommuners skriftlige handleguider og retningslinjer. Det er lovpligtigt, at alle kommuner formulerer et skriftligt beredskab om forebyggelse, opsporing og håndtering af overgreb mod børn. Derudover har mange kommuner formuleret skriftlige handleguider og tværfaglige samarbejdsmodeller, som på forskellig vis beskriver, hvordan man arbejder med børn i mistriksel i kommunen.

Mange kommuner vælger at henvise ledere og medarbejdere til det kommunale beredskab, når det handler om overgreb, men ledere og medarbejdere bliver ikke i tilstrækkelig grad hjulpet til at rejse hypotesen om overgreb i de øvrige handleguider og tværfaglige samarbejdsmodeller, som handler om generel mistriksel hos børn. Overgreb kan være stort set ikke-eksisterende i disse dokumenter. Denne opdeling har den uheldige konsekvens, at man fastholder ledere og medarbejdere i først at tænke på overgreb, når der er tydelige tegn og reaktioner på overgreb, eller når barnet selv fortæller om overgreb, det har været udsat for.

TOPI – Tidlig opsporing af børn i en udsat position – er en opsporingsmodel, der lægger op til systematiske arbejdsgange til at identificere børn, der er i mistrivsel. Opsporingsmodellen understøtter en fælles systematik og et fælles sprog mellem de fagprofessionelle, der arbejder med børn i alderen 0-6 år. Den sætter fokus på børns trivsel og børns overgange til nye institutioner, og modellen understøtter de fagprofessionelle ved at give mulighed for ekstern faglig sparring og brug af en dialogmodel, som skal sikre effektive møder.

TOPI kan, suppleret med en systematik for formulering af faglige hypoteser om overgreb og med anvendelse af den særlige viden om overgreb, der er beskrevet her i håndbogen, udgøre et bud på systematisk arbejde med tidlig opsporing af overgreb.^G

En andet centralt værktøj til tidlig opsporing af overgreb er mono- og tværfaglig sparring. Det er ikke hensigtsmæssigt, at medarbejdere arbejder alene med en bekymring eller mistanke om overgreb. Der er brug for, at medarbejderen har mulighed for at drøfte sin bekymring eller mistanke med kollegaer, ledelse og/eller tværfaglige samarbejdspartnere. Hvis sparringsmulighederne skal fungere, skal det være gennemskeligt for medarbejderne, hvor de kan søge sparring, og hvornår det er relevant at søge den ene form for sparring frem for en anden. Det skal også være gennemskeligt, hvordan man søger de forskellige former for sparring – med andre ord kræver det en vis grad af systematik i tilrettelæggelsen af den monofaglige sparring og det tværfaglige samarbejde.

^G socialstyrelsen.dk/udgivelser/guide-til-anvendelse-af-opsporingsmodellen



Refleksionsspørgsmål:

- ▶ *I hvilken grad arbejder I systematisk med opsporing af børn i mistrivsel?*
- ▶ *I hvilken grad er tidlig opsporing af overgreb kædet sammen med opgaven at opspore børn i mistrivsel?*
- ▶ *Hvilke muligheder er der for mono- og tværfaglig sparring på jeres arbejdsplads?*
- ▶ *I hvilken grad er disse sparringsmuligheder kendte og anvendte?*



Tema 2:

Viden på tværs af overgrebsformer

I tema 2 præsenteres den viden, som går på tværs af de forskellige former for overgreb.

Viden om overgreb kan ikke altid relateres til én bestemt type af overgreb. En del forskning undersøger for eksempel risikofaktorer og skadevirkninger på tværs af alle former for overgreb. Her er det ikke muligt at skelne mellem, hvad der kan henføres til den ene eller den anden form for overgreb. I andre forskningsprojekter er de forskellige former for overgreb undersøgt selvstændigt, men resultaterne har været stort set de samme fra den ene overgrebstype til den anden.

Endelig dokumenterer forskning, at børn, der bliver udsat for én type overgreb, er i risiko for også at have været udsat for andre former for overgreb. Nogle gange er det kendt, at barnet har været udsat for flere former for overgreb, andre gange er det ikke. Polyviktiseringen, det vil sige at være udsat for flere former for overgreb, bidrager til, at det kan være vanskeligt at præcisere, hvad karakteristika og konsekvenser er for de enkelte typer af overgreb.

Temaet er opdelt i et afsnit om risikofaktorer, et afsnit om skadevirkninger, et afsnit med mulige forklaringer på skadevirkninger samt et afsnit om polyviktisering.

Risikofaktorer

Ingen enkeltstående sociale karakteristika kan forklare, hvorfor nogle børn udsættes for overgreb, eller hvorfor nogle forældre udsætter deres børn for overgreb. Men international forskning viser et statistisk sammenfald mellem faktorer hos barnet, hos forældre og/eller det omgivende samfund på den ene side og at være udsat for overgreb på den anden side¹⁵. Det er disse faktorer, vi kalder risikofaktorer.

Viden om risikofaktorer er vigtig. Den kan bidrage til at skærpe vores opmærksomhed, når vi møder børn eller familier, som er kendetegnet ved disse risikofaktorer. Den kan derudover medvirke til, at fagpersoner finder det relevant at opstille faglige hypoteser om overgreb på et tidligere tidspunkt og arbejde systematisk med be- eller afkræftelse af hypoteserne, når risikofaktorerne er til stede.

Det er dog væsentligt at huske, at børn kan udsættes for overgreb, uden at der er kendte risikofaktorer til stede. Overgreb finder sted i alle samfundslag og i alle typer af familier. Når risikofaktorerne er til stede, er det heller ikke ensbetydende med, at der faktisk finder overgreb sted i familien. Derfor skal man altid sammenholde de risikofaktorer, der kan indikere, at et barn har været udsat for overgreb, med det øvrige kendskab til barnet og familien.

De mest centrale risikofaktorer, international forskning har peget på, er at vokse op med forældre, der er karakteriseret ved begrænset uddannelse, misbrugsproblemer, psykiske lidelser og kriminalitet¹⁶. Ud over disse træk ved forældrene peger forskningen også på træk ved det enkelte barn. Børn med handicap eller børn, der er anbragt uden for eget hjem, har langt større risiko for at blive udsat for overgreb end andre børn.

Forskningen viser, at jo flere risikofaktorer, der er til stede i et barns liv, des større er sandsynligheden for, at det er udsat for en eller flere former for overgreb. Risikoen for at have været udsat for en eller flere former for overgreb stiger eksponentielt med antallet af risikofaktorer¹⁷.



En dansk registerbaseret undersøgelse fra 2016 har set på, hvad der karakteriserer henholdsvis børn, der har været udsat for overgreb, og voksne, der er dømt for at begå overgreb. Undersøgelsen viser, at børn og unge, der har oplevet fysisk vold og seksuelle overgreb, hyppigere end andre børn kommer fra et opvækstmiljø, der er præget af få ressourcer og sociale problemer hos forældrene, for eksempel psykisk sygdom, misbrugsproblemer, kriminalitet, vold i hjemmet og brudte familierelationer.

Derudover peger den på, at det oftere er drenge, der udsættes for fysisk vold, mens det oftere er piger, der udsættes for seksuelle overgreb. For begge typer overgreb er der desuden en overrepræsentation af børn, der har ADHD¹⁸.



SFI's forløbsundersøgelse af børn født i 1995 viser, at 31 procent af børn med et handicap på ét eller flere tidspunkter har været udsat for fysisk vold i hjemmet, mens 7 procent har været udsat for seksuelle overgreb.

De tilsvarende tal for børn uden handicap er henholdsvis 25 procent og 3 procent¹⁹.



SFI's forløbsundersøgelse af børn født i 1995, har fulgt 661 anbragte børn. En ny analyse af denne undersøgelse viser, at mere end hver femte af de anbragte unge angiver at have været udsat for fysisk vold eller seksuelle overgreb, mens de har været anbragt, nogle på anbringelsesstedet, andre uden for anbringelsesstedet²⁰. Knap 7 procent angiver, at det er en jævnaldrende på anbringelsesstedet, der har begået overgrebet, 14 procent angiver, at det er en jævnaldrende uden for anbringelsesstedet.

2 procent angiver, at det er en voksen på anbringelsesstedet, der har begået overgrebet, mens 5 procent siger, at det er en voksen uden for anbringelsesstedet. Endelig er der 2 procent, der angiver, at det er et familiemedlem, der har begået overgrebet.



Danske registeranalyser fra 2017, baseret på politi-anmeldelser, viser, at børn med handicap hyppigere er udsat for fysisk vold og seksuelle overgreb end øvrige børn. Det gælder især for tre typer af handicap: ADHD, autisme og udviklingshæmning²¹.

Den økologiske model og WHO's risikofaktorer

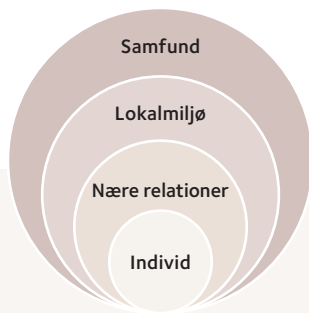
Psykolog Urie Bronfenbrenner udviklede i 1970'erne en såkaldt økologisk model, som går ud på, at mennesker altid vil være påvirket af de sociale omstændigheder, de er en del af. Han skelnede mellem det individuelle niveau, de nære relationer, lokalmiljøet og den samfundsmæssige indretning.

Verdenssundhedsorganisationen WHO har på baggrund af eksisterende forskning om overgreb mod børn opstillet en oversigt, der rubricerer kendte risikofaktorer hos barnet og på forskellige niveauer i barnets omgivelser, med udgangspunkt i denne økologiske model²². WHO's oversigt tilbyder en systematik, som kan anvendes til at komme rundt om hele barnets situation, når det afdækkes, hvad et barns mistrivsel skyldes, herunder om barnet kan have været udsat for overgreb.

WHO's gennemgang af faktorer, der generelt antages at øge risikoen for at børn udsættes for seksuelle overgreb, vold og forsømmelse

Individuelle faktorer hos omsorgsgiveren:

- ▶ har svært ved at knytte sig til det nyfødte barn, for eksempel som følge af en svær graviditet, fødselskomplikationer eller skuffelse over barnet
- ▶ udviser ikke evne til omsorg for barnet, for eksempel som følge af ung alder eller mangel på uddannelse
- ▶ blev mishandlet som barn
- ▶ mangler bevidsthed om børns udvikling eller har urealistiske forventninger, som forhindrer en forståelse for barnets behov og adfærd, for eksempel ved at tolke 'dårlig opførsel' som forsætlig frem for et stadium i barnets udvikling
- ▶ reagerer på 'dårlig opførsel' med upassende, overdreven eller voldelig straf eller handling
- ▶ bruger eller billiger fysisk straf som et disciplineringsmiddel eller tror på effekten af den
- ▶ har fysiske eller psykiske helbredsproblemer eller kognitiv svækkelse, som hæmmer forældreevnen
- ▶ udviser manglende selvkontrol, når han/hun bliver ophidset eller vred
- ▶ misbruger alkohol eller medicin (herunder under graviditeten), så det berører omsorgsevnen
- ▶ er involveret i kriminalitet, der påvirker forholdet mellem forælder og barn negativt
- ▶ er socialt isoleret
- ▶ er deprimeret, har lavt selvværd eller følelse af utilstrækkelighed, der kan forstærkes, fordi han/hun ikke fuldt ud kan imødekomme barnets eller familiens behov
- ▶ har økonomiske vanskeligheder



Individuelle faktorer hos barnet:

- ▶ var et uønsket barn eller opfyldte ikke forældrenes forventninger eller ønsker på grund af køn, udseende, temperament, medfødte misdannelser eller andet
- ▶ er et spædbarn med særlige behov, for eksempel for tidlig født, konstant grædende, er mentalt eller fysisk handicappet eller har kronisk sygdom
- ▶ græder vedvarende og er ikke let at berolige eller trøste
- ▶ har fysiske træk (eksempelvis misdannelse), som forældrene har en modvilje mod, så de trækker sig fra barnet
- ▶ viser symptomer på psykisk sygdom
- ▶ udviser personligheds- eller temperamentsmæssige træk, som moren opfatter som problematiske, for eksempel hyperaktivitet eller impulsivitet
- ▶ er ét barn ud af mange, som bebyrder forældrenes evne til at støtte barnet
- ▶ har en eller flere søskende (muligvis aldersmæssigt tæt på sig), som kræver stor forældreopmærksomhed
- ▶ er et barn, der selv udviser eller bliver udsat for farlige adfærdsproblemer, for eksempel vold i hjemmet, kriminel adfærd, selvskadende adfærd, mishandler dyr eller er vedvarende aggressiv over for jævnaldrende

Familierelaterede faktorer:

- ▶ manglende tilknytning og samhørighed mellem forælder og barn
- ▶ et familiemedlem med fysiske, udviklingsmæssige eller mentale sundhedsproblemer
- ▶ sammenbrud i familien (eksempelvis problemer i parforholdet), der resulterer i psykisk sygdom hos børn eller voksne, ulukke, ensomhed, uenigheder eller familieretlige konflikter
- ▶ vold i familien – mellem forældrene, mellem børn eller mellem forældre og børn
- ▶ kønsroller og roller, der er respektløse over for en eller flere personer i husstanden
- ▶ er isoleret i lokalsamfundet
- ▶ mangel på støttende netværk, der kan aflaste i stressende eller vanskelige situationer
- ▶ ophør af støtte til omsorgsopgaver fra den udvidede familie
- ▶ diskrimination af familien som følge af etnicitet, nationalitet, religion, køn, alder, seksuel orientering, handicap eller livsstil
- ▶ involvering i kriminelle eller voldelige aktiviteter i lokalsamfundet

Faktorer i lokalsamfund:

- ▶ tolerance over for vold
- ▶ kønsmæssige og sociale uligheder i lokalsamfundet
- ▶ mangel på boliger eller utilstrækkelige boliger
- ▶ mangel på tjenester til støtte for familier og mangel på institutioner, der kan opfylde specialiserede behov
- ▶ høj arbejdsløshed
- ▶ fattigdom
- ▶ skadelige niveauer af bly eller andre toksiner i miljøet
- ▶ stor til- og fraflytning i lokalmiljøet
- ▶ let adgang til alkohol
- ▶ lokal handel med narkotika
- ▶ utilstrækkelige politikker og programmer i institutionsregi, der dæmper op for børnemishandling

Faktorer på samfunds niveau:

- ▶ sociale, økonomiske, sundhedsmæssige og uddannelsesmæssige politikker, der fører til ringe levestandard eller til socioøkonomisk ulighed eller ustabilitet
- ▶ sociale og kulturelle normer, der fremmer eller forherliger vold mod andre, herunder fysisk straf, som det afspejler sig i medier, populærmusik og spil
- ▶ sociale og kulturelle normer, der fremmer stive kønsroller og mønstre
- ▶ sociale og kulturelle normer, der forringer barnets status i relationen mellem forælder og barn
- ▶ forekomst af pornografisk materiale med børn, prostitution med misbrug af børn samt børnearbejde

Resiliens og beskyttelsesfaktorer

Når børn udsættes for overgreb, kan det have forskellige konsekvenser. For de fleste børns vedkommende har det vidtrækkende konsekvenser, men der er børn, der har en medfødt eller tillært modstandskraft eller har fået tilstrækkelig støtte til, at det kan beskytte dem mod at udvikle varige symptomer efter overgreb²³.

Disse børn har indre ressourcer, kaldet resiliens, til at overvinde større eller mindre dele af konsekvenserne ved overgreb i barndommen, en modstandsdygtighed, der udvikles i samspil med resourcepersoner eller andre støttende faktorer, der måtte være i barnets omgivende miljø.

Beskyttelsesfaktorer i forhold til overgreb er dog generelt et meget mindre belyst emne i forskningen set i forhold til forskningen om risikofaktorer. Sagt med andre ord – vi ved ikke ret meget om beskyttelsesfaktorer²⁴.

Skadevirkninger

Det er veldokumenteret, at overgreb kan have vidtrækkende konsekvenser både på kort sigt og også langt op i voksentilværelsen. Det kan være vanskeligt at skelne skarpt mellem tegn, reaktioner, skadevirkninger og senfølger. Et barns umiddelbare tegn og reaktioner på, at det er udsat for overgreb, kan udvikle sig til at blive barnets mestringsstrategier. På sigt kan uhensigtsmæssige mestringsstrategier udvikle sig til at være en del af personens måde at være i verden på, hvis ikke barnet får hjælp til at få stoppet overgrebene og ændre mestringsstrategierne. Nogle børn udsat for overgreb vil allerede i barndommen være præget af alvorlige skadevirkninger. Der er stor risiko for, at skadevirkninger fortsat præger dem, når de er voksne.

Det kan styrke den tidlige opsporing af overgreb, at de fagpersoner, der arbejder med børn, har viden om, hvilke skadevirkninger børn risikerer at udvikle, hvis de udsættes for overgreb. De skadevirkninger, barnet risikerer at udvikle på sigt, kan nemlig optræde som tegn og reaktioner eller mestringsstrategier på et tidligt tidspunkt. Derfor kan viden om skadevirkninger bruges til at få øje på tidlige tegn på, at barnet er på vej til at udvikle skadevirkninger, med andre ord tidlige tegn på, at barnet udsættes for overgreb.

En omfattende amerikansk undersøgelse *The Adverse Childhood Experience Study (ACE)* har belyst sammenhænge mellem at være udsat for forskellige former for overgreb i barndommen, herunder overgreb, og mulige helbredsmæssige konsekvenser senere i tilværelsen. Undersøgelsen er foretaget i 1990'erne, og den involverer 17.000 deltagere.

Generelt viser undersøgelsen, at jo flere og jo mere alvorlige overgreb børn udsættes for, des større er risikoen for skadevirkninger. De skader, der rapporteres om, er mangeartede, for eksempel depression, alkoholisme, stofmisbrug, ringe skolefærdigheder, risiko for at udøve eller blive udsat for vold, selvmordsforsøg og tidlig død²⁵.



Forskere har i 2012 gennemført en systematisk analyse på tværs af 124 enkeltundersøgelser om fysisk vold, psykisk vold eller forsømmelse i barndommen. Denne metaanalyse viser, at personer, der har været udsat for fysisk vold eller forsømmelse i barndommen, har dobbelt så høj risiko for at udvikle depression, angst og PTSD end personer, der ikke har oplevet dette. Personer, der har oplevet psykisk vold, har endnu større risiko (tre gange så stor risiko)²⁶.

Særligt om PTSD

PTSD – Post Traumatisk Stress Syndrom – er en af de skader, der er høj risiko for at få efter at have været udsat for overgreb som barn. Børn, der udvikler PTSD, kan udvise en række reaktioner inden for tre symptomklynger i PTSD-diagnosen: *genoplevelse, undgåelsesadfærd og symptomer på stress.*

Det er vigtigt, at fagpersoner ved, hvordan PTSD kommer til udtryk. Det øger sandsynligheden for, at tidlige tegn på PTSD bliver opfanget, og det kan føre til, at en hypotese om overgreb rejses, så barnet får den rette behandling og støtte.

Nedenfor ses en oversigt over barnets reaktioner inden for de tre symptomklynger:

Genoplevelse af traumat skal være til stede udtrykt ved mindst ét af følgende symptomer:	Vedvarende forsøg på at undgå stimuli, samt følelsesmæssig tilbagesækning kommer til udtryk ved mindst tre af følgende symptomer:	Vedvarende symptomer på øget stress (arousal) manifesterer sig ved mindst to af følgende symptomer:
<ul style="list-style-type: none">▶ gentagne og invaderende erindringer om den traumatiske hændelse▶ mareridt med genoplevelse af den traumatiske hændelse▶ andre oplevelser af at genopleve den traumatiske hændelse▶ hos små børn kan genoplevelse udfolde sig som repetitiv leg eller adfærd, hvor oplevelser ved traumat gentages▶ mareridt og drømme uden traume-specifikt indhold▶ situationer, ting eller personer, der minder barnet om traumat, kan forårsage svært psykologisk eller fysiologisk ubehag	<ul style="list-style-type: none">▶ forsøg på at undgå tanker eller følelser forbundet med traumat▶ forsøg på at undgå aktiviteter og situationer, der kan afstedkomme erindringer om traumat▶ manglende evne til at genkalde sig vigtige aspekter af traumat▶ tydelig nedsat interesse for vigtige aktiviteter▶ oplevelse af følelsesmæssig afsondret-hed eller fremmedgørelse over for andre▶ begrænsning i det følelsesmæssige repertoire, f.eks. manglende evne til at føle kærlighed over for andre▶ oplevelse af, at fremtidsmulighederne er begrænsede	<ul style="list-style-type: none">▶ indsovnings-vanskeligheder eller svært ved at sove igennem▶ irritabilitet og vredesudbrud▶ koncentrationsvanskeligheder▶ overvagtssomhed, overreaktion på forskrækkelse▶ fysiologisk reaktion ved oplevelse af begivenheder eller situationer, der associerer til den traumatiske hændelse



En svensk undersøgelse fra 2017 viser, at unge, som på et tidspunkt i deres opvækst har været udsat for overgreb, i langt højere grad end andre unge beretter om at have et mindre godt eller dårligt helbred.

Blandt de elever, som havde angivet at have været udsat for en form for overgreb, havde 30 procent en oplevet dårlig helbredstilstand, mens 11 procent af de unge, der ikke havde været udsat for overgreb, havde en oplevet dårlig helbredstilstand.

Sammenhængen mellem overgreb og oplevet dårlig helbredstilstand bestod fortsat, når der blev taget højde for køn, alder, økonomi, oprindelsesland og familietype²⁷.

Når samtlige former for overgreb blev analyseret hver for sig, var der signifikante forskelle i velbefindende mellem de unge som ikke var udsat, og dem, der havde været udsat for overgreb (der blev dog ikke taget højde for, at børn og unge kan være udsat for flere former for overgreb på en gang).

Resultaterne indikerer, at de unge, der har været udsat for (fysisk eller følelsesmæssig) forsømmelse, har det dårligst – halvdelen rapporterer om helbredsmæssige problemer. Resultaterne viser også, at mange unge, der har været udsat for psykisk vold, eller som har overværet vold i familien, rapporterer om, at de har almene helbredsmæssige problemer (cirka 40 procent for psykisk vold og 35 procent for overværelse af vold).

Det er langt hyppigere end unge, der ikke har oplevet disse ting.



Forskellige kortlægninger i norden har beskrevet tegn, reaktioner og konsekvenser i sammenhæng med overgreb og/eller mistrivsel.

Kortlægningerne peger på påvirkning af barnets kognitive udvikling, koncentrationsbesvær, faglige udfordringer i skolen, sociale udfordringer i venskabsrelationer, misbrug og seksuel risikoadfærd.

Der er også påvist tegn og reaktioner af mere langsigtet karakter i forbindelse med fysisk vold og seksuelle overgreb. Det kan for eksempel være øget risiko for adfærdsforstyrrelser, antisocial adfærd samt risiko for senere i livet at blive udsat for vold eller seksuelle overgreb eller selv at udøve vold.

Endvidere viste kortlægningerne, hvordan forskellige former for overgreb kan påvirke barnets fysiske helbred i form af hovedpine, mavesmerter, svimmelhed, rygsmerter og manglende appetit²⁸.

Hvorfor har overgreb så voldsomme konsekvenser?

Der findes flere forskellige faglige tilgange, der på hver sin måde belyser, hvad der sker, når et barn bliver udsat for overgreb. De forskellige tilgange giver forskellige forklaringer på, hvorfor konsekvenserne er så store.

Tilknytningsteorien

Tilknytningsteorien²⁹ har gennem mange år været den fremherskende forståelsesramme til at forklare konsekvenserne af at være udsat for overgreb i barndommen. I tilknytningsteorien udgør forældre-barn-båndet grundstenen eller skabelonen for barnets fremtidige sociale relationer. Det vil sige, at sunde relationer er afgørende for et barns sociale udvikling. Barnet lærer at mestre færdigheder, som er nødvendige for at kunne engagere sig i andre på en positiv og konstruktiv måde, ved at være i en tryk og sikker relation til forældrene. Forældrene hjælper desuden barnet med at styre følelser og regulere stress.

Udviklingsprocessen bliver forstyrret, når forældrene er følelsesmæssigt utilgængelige for barnet. Barnet oplever relationen som usikker og uforudsigelig og/eller mangler varme og stimulering fra forældrene. De nødvendige forudsætninger for, at barnet kan vokse og udvikle sig på de helt grundlæggende områder, bliver hæmmet. En relation, der er præget af overgreb, kan netop være kendetegnet ved for eksempel usikkerhed og uforudsigelighed.

Overgreb skader de sunde tilknytnings- og udviklingsprocesser med den konsekvens, at barnet må gå gennem livet uden de værktøjer, der hjælper det til at knytte sig til andre og uden at kunne drage nytte af den støtte, som sociale relationer ellers kan tilbyde³⁰.

Neurobiologiske forståelsesmodeller og toksisk stress

Gennem de senere år er tilknytningsteorien blevet suppleret med andre, såkaldte neurobiologiske forståelsesmodeller. Disse modeller har fokus på de negative påvirkninger af hjernen og dens funktioner, der kan ske, hvis et barn bliver eksponeret for alvorlige belastninger eller traumatiserende oplevelser over længere tid.

At opleve og håndtere stress er en del af livet for alle. Stress hjælper børn til at udvikle deres færdigheder og til at klare truende eller skræmmende situationer gennem livet. Barnet lærer at håndtere og reagere på stress på en sund måde, ved hjælp af at forældrene og andre nære omsorgspersoner tilbyder barnet støtte og et trygt og forudsigeligt miljø under opvæksten. Forskning viser, at børn, der vokser op med langvarig eller vedvarende utryghed og uforudselighed, er i risiko for en kronisk aktivering af deres stress-responssystem. Det kan medføre, at barnet udvikler toksisk stress. Toksisk stress kan forstyrre udviklingen af hjernens struktur og kan forårsage stressrelaterede sygdomme og kognitive vanskeligheder både i barndommen og i voksenlivet³¹.

Teorien er, at de alvorlige belastninger, for eksempel at være udsat for overgreb, kan ændre banerne i hjernens udvikling. Det sker ved en påvirkning af de sensoriske systemer (sansesystemerne), hjernens netværksarkitektur og de kredsløb, der er involveret i at registrere trusler, følelsesmæssig regulering og forventninger om belønninger.

Traumer

Der er gennem de senere år kommet øget fokus på, at børn er i risiko for at blive traumatiseret, når de udsættes for overgreb.

Det er ikke alle børn, der har været udsat for overgreb, der udvikler traumer. Det enkelte barn har sin unikke måde at reagere og forstå de traumatiske hændelser på, og de vil have forskellig modstandskraft og familiær støtte med sig.

Børn, som bliver traumatiserede efter at have været udsat for overgreb, kan have forskellige traumereaktioner. Nogle af børnene udvikler PTSD eller symptomer på PTSD. Andre bliver ramt af angst, depression, selvskadende adfærd, rusmiddelmisbrug mm.

Man kan inddele traumereaktionerne i tre grupper: affektive, adfærdsmæssige og kognitive. Der vil dog altid være overlap mellem grupperne.

- ▶ De affektive kan for eksempel omfatte frygt, depressive følelser, vrede og alvorlige humørsvingninger.
- ▶ De adfærdsmæssige kan for eksempel omfatte undgåelse af alt, der minder om traumet, selvskade og seksualiseret adfærd.
- ▶ De kognitive kan for eksempel have karakter af ændrede tanker om sig selv, forældre og andre vigtige relationer.



I det amerikanske diagnose- og klassifikationssystem for psykiske forstyrrelser^H defineres traumatiske hændelser som situationer, barnet har oplevet direkte, er vidne til eller hører om, og som inkluderer død eller trusler om død, alvorlig skade eller seksuel vold. Som eksempler nævnes blandt andet fysiske, emotionelle eller seksuelle overgreb samt omsorgssvigt/forsømmelse, som børn enten er vidne til eller direkte udsat for i hjemmet eller i nære omgivelser.

En gruppe af forskere har arbejdet med en teori om det komplekse traume. I teorien om det komplekse traume er der særligt fokus på betydningen af, at børn befinder sig i en fysisk og psykisk modnings- og udviklingsproces, når de udsættes for overgreb. Belastningerne i form af overgreb er ofte påført barnet af primære tilknytningspersoner i en tæt relation³². Det kan betyde, at barnet får udviklingstraumer på baggrund af de vedvarende og kontinuerlige traumebelastninger.

^H Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5).

I teorien om det komplekse traume opereres med syv domæner, som børn med udviklingstraumer kan blive ramt indenfor:

Det komplekse traume – de syv domæner¹

Attachment (tilknytning)

- ▶ problemer med grænser
- ▶ manglende tillid
- ▶ social isolation
- ▶ vanskeligheder med at opfatte og respondere følelsesmæssigt på andre
- ▶ mangel på empati

Biology (biologi)

- ▶ sansemotoriske udviklingsforstyrrelser bl.a. i form af manglende balance, koordination og kropsholdning
- ▶ somatisering og forskellige medicinske problemer såsom hovedpine, diffuse smerter, astma og forstyrrelser i det autoimmune system

Affect regulation (affektregulering)

- ▶ vanskeligheder med følelsesmæssig selvregulering
- ▶ svært ved at mærke og udtrykke følelser
- ▶ problemer med at kende og beskrive indre tilstande
- ▶ vanskeligheder med at kommunikere ønsker og behov

Dissociation (dissociation)

- ▶ ændringer i tilstanden af bevidstheden
- ▶ fraspaltning af dele af selvet
- ▶ identitetsusikkerhed, samt forbigående depersonalisation
- ▶ nedsat hukommelse (i relation til bestemte begivenheder)

Behavioral control (adfærdsregulering)

- ▶ mangelfuld impuls kontrol
- ▶ selvdestruktiv adfærd
- ▶ forhøjet aggressionsniveau
- ▶ over- eller under kontrollerede adfærdsmønstre
- ▶ søvn besvær
- ▶ spiseforstyrrelser
- ▶ misbrug
- ▶ rigiditet

Cognition (kognition)

- ▶ vanskeligheder med opmærksomhedsregulering
- ▶ vanskeligheder med eksekutive funktioner/ selvregulerende funktioner såsom evnen til planlægning, egenkontrol dømmekraft og fleksibilitet
- ▶ mangel på nysgerrighed
- ▶ indlæringsproblemer
- ▶ problemer med bearbejdning af information
- ▶ problemer med udvikling af sprog,
- ▶ problemer med orientering i tid og sted

Self-concept (selvopfattelse)

- ▶ forvrænget selvopfattelse
- ▶ lavt selvværd
- ▶ svært ved adskillelse
- ▶ følelse af skam og skyld

¹ Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liataud, J., Mallah, K., Olafson, E., Van der Kolk, B. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*, 35 (5).

Polyviktimisering (multiudsathed)

Der er gennem de senere år kommet øget opmærksomhed på, at børn, som er udsat for én form for overgreb, ofte også er udsat for én eller flere af de andre typer af overgreb. En række nordiske undersøgelser har belyst denne problemstilling, og flere forskere konkluderer, at én form for overgreb sjældent optræder alene³³. Det kaldes polyviktimisering eller multiudsathed.

Nogle forskere mener desuden, at der i alle andre former for børnemishandling altid optræder en grad af psykisk vold, og at psykisk vold er den eneste form for børnemishandling, der kan opleves enkeltstående³⁴. Den psykiske vold kan for eksempel komme til udtryk i form af stemninger, ubehagelige ytringer eller lignende.

Forskning viser også, at polyviktimisering – at være udsat for flere forskellige former for overgreb – er mere belastende for barnet end gentagne oplevelser med en enkelt form for overgreb. Det kan for eksempel hænge sammen med, at disse børn lever med ekstra høje niveauer af følelsesmæssig arousal såsom frygt eller vrede, eller at de i særlig grad oplever sig som magtesløse, hvilket kan medføre, at deres mestringsevne og selvværd bliver reduceret³⁵.

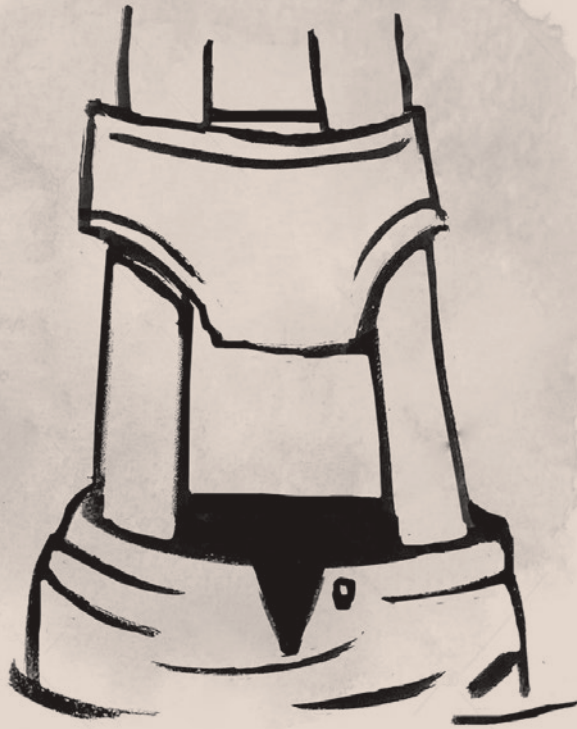
Viden om polyviktimisering bør skærpe fagpersoners opmærksomhed på, at et barn, der er udsat for eksempelvis psykisk vold, også kan være udsat for andre former for overgreb, for eksempel seksuelle overgreb eller fysisk vold. En forældreadfærd, der ses som mindre grov og derfor ikke nødvendig at reagere på, kan i et større perspektiv vise sig at være et led i et bredere mønster af overgreb mod barnet.

En norsk undersøgelse fra 2019 viser tydeligt polyviktimiseringen. Det fremgår af undersøgelsen, at unge, der bliver udsat for én type overgreb, har en mange- eller flerdoblet risiko for også at have været udsat for andre former for overgreb. Undersøgelsen er foretaget som en spørgeskemaundersøgelse blandt et repræsentativt udsnit af unge i alderen 12-16 år (i alt har 9.240 unge deltaget i undersøgelsen)³⁶.

Tabellen nedenfor viser en oversigt over de unges besvarelser i den norske undersøgelse. Læsevejledning: Start i kolonnen yderst til venstre, find den type overgreb, du gerne vil sammenligne med, for eksempel psykisk vold. I næste kolonne med overskriften 'fysisk vold' kan du se, at 57 procent af de unge, der har angivet, at de har været udsat for psykisk vold, også angiver, at de har været udsat for fysisk vold. I den sidste kolonne med overskriften 'seksuelle overgreb fra jævnaldrende' kan du se, at 43 procent af de unge, der har angivet, at de har været udsat for psykisk vold, også angiver, at de har været udsat for seksuelle overgreb fra en jævnaldrende.

Overlappende overgrebsformer i procent (læses horisontalt fra venstre mod højre)³⁷

<i>Tabellen læses horisontalt fra venstre mod højre</i>	Fysisk vold	Psykisk vold	Overvære fysisk vold mod mor	Overvære fysisk vold mod far	Omsorgs-svigt	Seksuelle overgreb fra voksne	Seksuelle overgreb fra jævnaldrende
Fysisk vold	-	52	15	8	26	16	41
Psykisk vold	57	-	15	7	30	16	43
Overvære fysisk vold mod mor	65	61	-	21	37	23	49
Overvære fysisk vold mod far	70	58	43	-	37	26	51
Omsorgs-svigt	36	37	12	6	-	12	30
Seksuelle overgreb fra voksne	50	47	17	10	30	-	64
Seksuelle overgreb fra jævnaldrende	35	34	10	5	19	17	-



Tema 3:

Viden om seksuelle overgreb

Når et barn udsættes for seksuelle overgreb, har det vidtrækkende konsekvenser. Der kan være tale om alvorlige skadevirkninger i form af psykosociale problemer, psykiatriske diagnoser og fysiske helbredsproblemer. Det er derfor vigtigt at opdage og stoppe seksuelle overgreb så tidligt som muligt.

Seksuelle overgreb er vanskelige at opspore. Der er en række barrierer, der kan gøre sig gældende. For det første er det ikke alle børn, der udviser tydelige tegn og reaktioner, når de udsættes for seksuelle overgreb. For det andet har mange børn svært ved at fortælle om seksuelle overgreb. De har lyst til at glemme, de synes ikke, det er nødvendigt at fortælle, og de tror ikke på, at andre kan hjælpe dem³⁸. Barnet kan desuden have været udsat for et seksuelt overgreb på et tidligt tidspunkt i livet, hvor det sprogligt og udviklingsmæssigt ikke forstår betydningen af eller har ord og begreber for, hvad det har været udsat for.

Opsporing af seksuelle overgreb sker sjældent som en enkelt begivenhed eller efter en enkelt samtale med barnet. Opsporingen skal forstås som en proces, der ikke kun er afhængig af, hvad barnet fortæller, men i lige så høj grad handler om, hvordan de voksne omkring barnet reagerer og skaber muligheder for, at barnet kan fortælle om overgrebene.

Den voksnes måde at møde barnet på er præget af både den enkelte fagperson og arbejdspladsens grundlæggende kulturelle værdier og holdninger. Selvom de fleste er enige om at tage skarpt afstand fra seksuelle overgreb, vil der

ofte være forskellige opfattelser af, hvad der er accepteret seksuel adfærd, og hvad der er grænseoverskridende eller krænkende adfærd. Når man arbejder med opsporing af seksuelle overgreb, berører man også temaet *seksualitet* – et tema, som kan være tabubelagt, og som de enkelte medarbejdere og ledere, bevidst eller ubevidst, har forskellige tilgange til.

Dette afsnit har til formål at klæde fagpersoner på til at opspore børn udsat for seksuelle overgreb ved hjælp af faglig viden. Solid faglig viden kan ikke fjerne den professionelle tvivl, der ofte opstår i forbindelse med opsporing af overgreb, men viden kan støtte den enkelte medarbejder og personalegruppen i de komplekse opsporingsprocesser. Faktuel viden bidrager til at sandsynliggøre, at seksuelle overgreb faktisk finder sted, og kendskabet til reaktioner på kort og på langt sigt bidrager til at få øje på de børn, der udviser meget forskelligartede tegn på, at de udsættes for seksuelle overgreb.

Afsnittet indeholder en systematisk beskrivelse af aktuelt bedste viden om seksuelle overgreb mod børn under følgende overskrifter:

- ▶ Definition på seksuelle overgreb
- ▶ Fremtrædelsesformer for seksuelle overgreb
- ▶ Mulige tegn og reaktioner på seksuelle overgreb
- ▶ Skadevirkninger af seksuelle overgreb
- ▶ Omfang af børn, der udsættes for seksuelle overgreb.

Definition

Det er vigtigt at have en fælles forståelse for, hvad man forstår ved begrebet *seksuelle overgreb*, så det ikke udelukkende er overladt til den enkelte medarbejder (eller den enkelte arbejdsplads) at finde frem til, hvad der kan betegnes som et seksuelt overgreb.

Socialstyrelsens videnscenter SISO har udarbejdet nedenstående definition på seksuelle overgreb.

Definitionen er målrettet det socialfaglige felt, og den er rettet mod fagpersoner i socialt arbejde, som direkte eller indirekte er i kontakt med børn.

Man kan også støde på andre definitioner, som har et andet udgangspunkt, for eksempel strafferetslige definitioner, som lægger vægt på hensigten bag seksuelle overgreb, eller forskningsmæssige definitioner, som har fokus på at indfange eller måle fænomenet seksuelle overgreb, uden nødvendigvis at beskrive fænomenet.

SISO's definition beskriver fænomenet *seksuelle overgreb* samt konsekvenser for barnet, der udsættes for overgrebene. Definitionen bygger på Børnekonventionen, som Danmark tiltrådte i 1991, samt på WHO's klassifikation fra 1999.



Et seksuelt overgreb er en handling rettet mod et barn, hvor en voksen, et andet barn eller en ung i kraft af magt, ansvar eller ved at have opnået en tillidsfuld relation udnytter barnet til at indgå i seksuelle aktiviteter. Seksuelle overgreb skader barnet og bringer dets udvikling og sundhed i fare. Desuden skades barnets evne til at indgå tillidsfuldt i relationer og danne et positivt selvbillede.

– Socialstyrelsens videnscenter SISO, 2020.

Fremtrædelsesformer for seksuelle overgreb

Dette afsnit indeholder et overblik over forskellige fremtrædelsesformer, som seksuelle overgreb kan have. Derudover indeholder det eksempler på, hvordan de forskellige fremtrædelsesformer af seksuelle overgreb kan udfolde sig, og eksempler på, hvordan barnet oplever overgrebet. Der er ikke tale om en udtømmende liste over fremtrædelsesformer, men overblikket kan være nyttigt i en opsporingsproces. Det kan bidrage til at sætte nogle ord og billeder på og derved nuancere, hvad man som fagperson skal være opmærksom på.

Overblik over fremtrædelsesformer for seksuelle overgreb

De mennesker, der udsætter barnet for seksuelle overgreb, kan have forskellige positioner i forhold til barnet. Det kan være:

- ▶ forældre eller andre nære omsorgspersoner i hjemmet eller i familien
- ▶ ansatte eller andre med en betroet opgave, for eksempel pædagoger, lærere, fodboldtrænere, præster
- ▶ børn og unge, jævnaldrende eller ældre, kendte eller ukendte for barnet
- ▶ 'ukendte' voksne, det vil sige personer, som barnet overhovedet ikke kender i forvejen.



Nære relationer



Ansatte



Børn/unge



'Ukendte'

Et seksuelt overgreb er altid alvorligt. Det har betydning for barnets trivsel og udvikling.

Men når det seksuelle overgreb bliver begået af personer i barnets nære omgivelser, får det endnu større konsekvenser. Ud over at blive intimideret på krop og sjæl oplever barnet et svigt fra personer, som det burde kunne have tillid til, personer, som burde være dem, der hjælper og understøtter barnets trivsel og udvikling. Det gælder, når ansatte eller frivillige, som barnet har en relation til, udsætter det for seksuelle overgreb, og i endnu højere grad, når forældre eller andre nære omsorgspersoner i hjemmet begår overgrebet.

Seksuelt grænseoverskridende handlinger mod et barn bliver også begået af andre børn – ofte kender børnene hinanden i forvejen, for eksempel kan det være et barn fra børnehaven, fra klubben eller fra fritidsaktiviteter, der udsætter et andet barn for overgreb.

Det sker relativt sjældent, at børn bliver udsat for seksuelle overgreb begået af helt ukendte, men det forekommer, at en for barnet fremmed person lokker eller truer barnet til at følge med til et uforstyrret sted, hvor det seksuelle overgreb kan foregå.

De seksuelle overgreb, børn udsættes for, kan bestå af forskellige former for seksuelle aktiviteter. Aktiviteterne kan groft opdeles i tre kategorier:

- ▶ Blottelser
- ▶ Berøringer
- ▶ Forsøg på eller gennemført samleje.

Blottelser vil sige, at den, der begår overgrebet, enten blotter sig for barnet eller lokker eller truer barnet til at blotte sig på en seksuel måde enten i en direkte kontakt med barnet eller digitalt. Berøringer handler på samme måde om, at en person enten berører barnet på en seksuel måde og/eller lokker eller truer barnet til at berøre sig selv på en seksuel måde.

Endelig er der seksuelle overgreb, hvor barnet bliver udsat for forsøg på eller gennemført samleje, det kan være oralt, vaginalt eller analt.

Der kan for alle tre typer af seksuelle aktiviteter være forskel på, hvordan den, der begår overgrebet, bringer barnet hen til den situation, hvor overgrebet finder sted. Nogle krænkere benytter sig af *grooming* (se forklaring nedenfor), mens andre bruger deres fysiske overmagt til at tiltvinge sig adgang til de seksuelle aktiviteter, de gerne vil gennemføre med barnet. Endelig kan overgreb gennemføres med en kombination af grooming, trusler og fysisk overmagt.



Grooming er betegnelsen for en proces, hvor den voksne, der vil begå overgreb, opbygger en relation til barnet ved at anvende manipulation, løgne, smiger og ros og påføre barnet ansvar og skyldfølelse. Derved nedbrydes barnets grænser gradvist, og det ender med at medvirke, tilsyneladende frivilligt, i seksuelle aktiviteter, der skal tilfredsstille krænkeren. Grooming kan både foregå fysisk og digitalt.

Digitale overgreb

Seksuelle overgreb mod børn finder også sted i den digitale verden. De sociale medier er en platform, hvor man kan dele fælles interesser. Desværre er det også en mulighed for at begå seksuelle overgreb, for eksempel ved deling af nøgenbilleder, og det er en mulighed for at groome eller true børn og unge til yderligere seksuelle aktiviteter, når nøgenbilleder eller andet er havnet i de forkerte hænder. Man kalder det *sexting*, når børn og unge deler nøgenbilleder og videoer med hinanden (for eksempel i en kæresterektion, hvor man gerne vil vise hinanden tillid), og *sextortion*, når billeddelingen udvikler sig til en situation, hvor nøgenbillederne bliver brugt til afpresning.

I gennem de senere år er der sket en eksplosiv stigning af digitale krænkelse. Red Barnet har i 2022 gennemført en spørgeskemaundersøgelse med deltagelse af 3.219 børn og unge i alderen 9-17 år. Undersøgelsen viser, at 42 procent har haft ubehagelige oplevelser på nettet³⁹.

Konkrete eksempler på fremtrædelsesformer af seksuelle overgreb

Dette afsnit indeholder fiktive cases, som rummer konkrete eksempler på seksuelle overgreb. Eksemplerne har til formål at give børns fortælling om deres oplevelser plads, så deres perspektiv kan medvirke til forståelse og nuancering af de ovenfor beskrevne fremtrædelsesformer.

**Uønskede
seksuelle
aktiviteter**

Eksempel 1:

"Vores nabo, Morten, passer mig hver onsdag, når min mor skal til gymnastik. Morten siger, at vi er bedste venner. Han tager mig med hen i parken og spille bold, han giver mig slik, og han har også inviteret mig på McDonald's. I sidste uge ville Morten gerne have, at vi skulle være hjemme hos ham og se fjernsyn. I går var vi også hjemme hos ham. Han ville gerne lege en ny leg, hvor han skulle røre ved min tissemand. Jeg kunne ikke lide legen, men Morten blev ked af det, da jeg sagde nej. Han synes ikke, jeg er en god kammerat, når jeg kun vil lege de lege, jeg selv bedst kan lide. Jeg bliver flov, kan ikke lide mig selv, når han siger sådan."

Fiktiv case – Lukas 9 år

**Begået af en nær
relation (nabo, ven
af familien)**

**Groomingsproces
– barnet påføres
skyldfølelse**

Eksempel 2:

"Jeg slog op med min kæreste i sidste uge. Nu har jeg lige opdaget, at han har delt nøgenbilleder af mig med sine venner (og de har delt med deres venner). Jeg er så flov, skammer mig over, at jeg gav ham lov til at filme mig, tør ikke sige det til nogen. Jeg føler, alle kigger på mig, jeg spekulerer på, hvem der har set billederne af mig. Det er så pinligt, hvad hvis de synes, det er min egen skyld?"

Fiktiv case – Amanda 16 år

Digital krænkelser

**Begået af en
nær relation, der
er jævnaldrende
(ekskæreste)**

Eksempel 3:

**Udsat for seksuelle
overgreb?**

**Overgreb eller viden
fra forældre? Andre
nære omsorgspersoner?
Søskende? Ansat?**

**Ikke
alderssvarende
viden om seksuel
adfærd?**

Underretning til myndighedsafdelingen: Michella på seks år har ved flere lejligheder udvist en bekymrende seksuel adfærd. Hun har for eksempel i en leg med en treårig pige taget den anden piges hånd og kørt den rundt i sit eget skridt. Hun har også siddet på skødet af en pædagog, hvor hun pludselig lægger fødderne på skulderen og skubber numsen op mod pædagogens ansigt. Michella bor med sin mor og to ældre søstre.

Fiktiv case – Michella 6 år

Tegn og reaktioner på seksuelle overgreb

I dette afsnit beskrives de tegn og reaktioner, som forskning har vist, kan være mulige tegn og reaktioner på seksuelle overgreb. Afsnittet beskriver først de fysiske tegn og reaktioner, derefter adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner.

De nævnte tegn og reaktioner skal ikke ses som en udtømmende liste. Barnet kan også udvise andre tegn og reaktioner på seksuelle overgreb end dem, forskningen dokumenterer.

Tegn og reaktioner kan være ét af elementerne i den opsporingsproces, der fører til, at et seksuelt overgreb bliver afdækket. Det er dog langt fra alle børn, der udviser tydelige tegn og reaktioner på seksuelle overgreb.

Ofte er der tale om få tegn, og ofte er de ikke specifikke for seksuelle overgreb, men kan også være tegn og reaktioner på andre former for overgreb eller generel mistriivsel. Det er derfor vigtigt, at man forholder sig undersøgende til de tegn og reaktioner, som barnet udviser, så man ikke for hurtigt bekræfter eller afviser en hypotese om, at barnet har været udsat for seksuelle overgreb.

Fysiske tegn og reaktioner på seksuelle overgreb

Det er sjældent, at børn udviser tydelige fysiske tegn og reaktioner på at have været udsat for seksuelle overgreb. Visse former for seksuelle overgreb efterlader ikke fysiske spor (hvis barnet for eksempel er blevet befamlet eller tvunget til at røre ved en anden seksuelt). For drengenes vedkommende efterlader seksuelle overgreb sjældent fysiske tegn⁴⁰.

Fysiske tegn som for eksempel rifter, sår eller sæd bliver ofte dokumenteret af sundhedsfagligt personale som børnelæger, socialpædiatere, retsmedicinere og tandlæger. For at opspore fysiske tegn efter seksuelle overgreb kræver det som regel, at barnet er undersøgt akut, efter overgrebet har fundet sted.

Der kan i sjældne tilfælde ses tegn i mundhulen, hvis barnet undersøges med det samme af en tandlæge, efter at det seksuelle overgreb har fundet sted. Det kan være mærker i ganen på det sted, hvor det hårde og bløde væv mødes, ligesom der i meget få tilfælde i mundhulen kan ses seksuelt overførte sygdomme som for eksempel gonorré⁴¹.

Forskningen viser, at der, ud over de nævnte fysiske tegn omkring mundhulen, blandt voksne kvinder⁴² ses en sammenhæng mellem tandlægeskræk og seksuelle overgreb i barndommen. Der er tale om negative reaktioner i forbindelse med tandlægeundersøgelser, hvor erindringer om seksuelle overgreb i barndommen vækkes. Oplevelsen af at sidde i tandlægestolen kan afstedkomme en hjælpeløshed eller en følelse af at være fanget, ligesom nogle kan opleve opkastfølelser eller panikanfald i forbindelse med tandlægeundersøgelsen⁴³. Det betyder ikke, at alle (børn eller voksne), der har tandlægeskræk, har været udsat for seksuelle overgreb, men det kan være relevant at overveje, hvis et barn har udpræget tandlægeskræk, og der er andre forhold, der peger i retning af, at barnet udsættes for seksuelle overgreb.

Forskningen er ikke entydig, i forhold til hvor meget de fysiske tegn skal vægtes, og der er blandt fagpersoner inden for sundhedsvæsenet ikke enighed om sammenhængen mellem seksuelle overgreb og fysiske tegn og reaktioner.

At de beskrevne fysiske tegn og reaktioner er sjældne, at de skal dokumenteres med det samme, og at der ikke er forskningsmæssig enighed taler for, at man ikke alene baserer opsporing af seksuelle overgreb på, at de kan afdækkes ved hjælp af fysiske tegn. Opsporing af seksuelle overgreb vil ofte være en kompleks proces, hvor eventuelle fysiske tegn og reaktioner suppleres af den øvrige viden, man har om barnet og forældrene.

I de tilfælde, hvor der er fysiske tegn, der peger i retning af seksuelle overgreb, er det vigtigt at handle hurtigt og relevant, så barnet bliver tilset rettidigt af sundhedsfagligt personale.

Nedenfor vises en tabel med de fysiske tegn og reaktioner, som der forskningsmæssigt er peget på.⁴⁴



Fysiske tegn på seksuelle overgreb

- ▶ Alvorlige skader (sår, rifter, blå mærker) eller ar i vævet omkring kønsorganer eller endetarmsåbningen
- ▶ Seksuelt transmitterede sygdomme hos børn under 13 år
- ▶ Mærker i ganen, hvor det hårde og bløde væv mødes
- ▶ Tandlægeskræk.

Adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner på seksuelle overgreb

Når et barn udsættes for seksuelle overgreb, kan det udvise adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner som følge af overgrebet. Det er vigtigt at være opmærksom på, at disse tegn og reaktioner kan være forårsaget af andre former for overgreb eller generel mistrivsel hos barnet.

Forskningsmæssigt er der et sammenfald mellem nogle af de adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner på seksuelle overgreb og fysisk vold. Uanset årsagen er det væsentligt at tage adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner hos et barn alvorligt.

Nedenstående tabel viser en oversigt over de adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner, som forskningen peger på, kan være til stede, når et barn udsættes for seksuelle overgreb⁴⁵.



Adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner på seksuelle overgreb

- ▶ Seksualiseret adfærd, der ikke er alderssvarende, for eksempel seksualiseret sprog
- ▶ Søvnproblemer, for eksempel mareridt
- ▶ Angst
- ▶ Depression
- ▶ Posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD)
- ▶ Dissociation (adskille eller fraspalte følelser, tanker og fornemmelser)
- ▶ Selvskadende adfærd
- ▶ Reservation over for en bestemt person eller deltagelse i aktiviteter med en bestemt person.

Seksualiserende adfærd

Blandt forskere har det været diskuteret, om der er forskningsmæssigt belæg for, at børn, der har været udsat for seksuelle overgreb, udviser en seksualiseret adfærd. Nogle børn reagerer ved at undgå seksuelle situationer netop som følge af at have været udsat for seksuelle overgreb. Andre kan udvise tegn og reaktioner som for eksempel overdreven onani, seksualiseret sprog og viden om seksualiseret adfærd, ud over hvad der forventes i forhold til barnets alder, men det kan være svært at vurdere, om det skyldes seksuelle overgreb, andre former for overgreb eller generel mistrivsel. Når man som fagperson skal foretage en vurdering, er det relevant at se på adfærden i lyset af, om barnet har relationer til ældre børn som for eksempel søskende eller venner. Barnet kan gennem ældre børn eller søskende have fået en viden, som ligger ud over, hvad der kan forventes. Barnet kan også have overværet forældrene have samleje eller set pornografisk materiale.



I en systematisk gennemgang af studier⁴⁶ har man anvendt screeningsredskabet Child Sexual Behavior Inventory (CSBI) til at stille spørgsmål til børn om forskellige former for seksuel adfærd. Resultatet fra studierne viser, at børn, der har været udsat for seksuelle overgreb, scorer højere på viden om seksuel adfærd i testen end børn, der ikke har været udsat for seksuelle overgreb.

CSBI er den mest anvendte test til vurdering af seksuel adfærd. Testen er udviklet til børn udsat for seksuelle overgreb, eller hvor der er mistanke om seksuelle overgreb.

Søvnproblemer og mareridt

Både børn, som har været udsat for seksuelle overgreb, og voksne, der i barndommen har været udsat for seksuelle overgreb, kan reagere med søvnproblemer som mareridt, søvnforstyrrelser eller ved at have svært ved at falde i søvn. Søvnproblemer er hyppigere forekommende hos børn og voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb, i forhold til børn og voksne, der ikke har været udsat for seksuelle overgreb⁴⁷. Det er vigtigt at understrege at søvnproblemer kan have mange andre årsager end at barnet bliver udsat for overgreb.



I en amerikansk interviewundersøgelse⁴⁸ af 500 børn og unge i alderen 8-17 år, som havde været udsat for seksuelle overgreb, fandt man, at 60 procent af børnene havde søvnproblemer i form af mareridt eller søvnforstyrrelser.

Angst, depression, dissociation og PTSD

Når børn udsættes for seksuelle overgreb, er der risiko for, at de udvikler angst, depression, dissociation og post-traumatisk stress (PTSD). En lang række undersøgelser⁴⁹ dokumenterer, at risikoen for at udvikle angst, depression eller PTSD er højere blandt børn udsat for seksuelle overgreb i forhold til den samlede befolkning. Risikoen er også lidt højere for børn udsat for seksuelle overgreb set i forhold til børn, der er udsat for fysisk vold. Hvis børn først har udviklet PTSD-symptomer som følge af seksuelle overgreb, er disse ofte af en mere kronisk karakter, ligesom disse børn ofte udviser symptomer flere år efter traumat⁵⁰.

PTSD

Børn, der udvikler PTSD som følge af seksuelle overgreb, kan udvise en række reaktioner inden for tre symptomklynger i PTSD-diagnosen – *genoplevelse* af de traumatiske hændelser, *undgåelsesadfærd* over for situationer og personer samt *vedvarende symptomer på stress* (arousal)⁵¹.

Som fagperson er det vigtigt at være opmærksom på og reagere, hvis et barn udviser tegn på PTSD-reaktioner (læs mere om børns reaktioner inden for de tre symptomklynger i tema 2).

Dissociation

Dissociation betyder at splitte op eller adskille og er en egenskab, hvor en person bevidst eller ubevidst manipulerer med sin opfattelse af virkeligheden. Ved dissociative tilstande fraspaltes dele af selvet, forskellige følelser, forestillinger og oplevelser. Dissociation i relation til seksuelle overgreb kan for eksempel bestå i, at barnet fraspalter det, der sker med kroppen, fra dets tanker og følelser. Nogle voksne kan for eksempel beskrive det som at 'svæve' oppe under loftet, upåvirket af den grænseoverskridende og måske smertefulde handling, der finder sted med deres krop. I situationer med seksuelle overgreb sker det, fordi den følelsesmæssige belastning bliver så høj, at barnet som overlevelsestrategi dissocierer, fraspalter følelser, fornemmelser og erindringer om det seksuelle overgreb.

Børn, der er udsat for seksuelle overgreb, har en højere risiko for at udvikle dissociation sammenlignet med børn udsat for fysisk vold, psykisk vold eller forsømmelse. Jo yngre barnet er, når det bliver udsat for seksuelle overgreb, og jo længere tid overgrebene finder sted, jo større er risikoen for, at barnet udvikler dissociation⁵².

Dissociation kan være en hensigtsmæssig forsvarsmekanisme, hvis man oplever voldsomme begivenheder, men for børn udsat for gentagne seksuelle overgreb kan det udvikle sig til at være en tilbagevendende forsvarsmekanisme. Det er en vigtig opmærksomhed, hvis man som fagperson møder børn, der dissocierer. Det vil sige børn, der ofte 'forsvinder i kontakten', og hvor deres opmærksomhed ikke er til stede.

Selvskadende adfærd

Når børn udsættes for seksuelle overgreb, kan de udvise tegn og reaktioner på selvskadende adfærd som for eksempel cutting, selvmordsforsøg eller selvmord⁵³. Nogle forskere mener, at denne sammenhæng mellem selvskadende adfærd og seksuelle overgreb kan dokumenteres, mens andre peger på, at sammenhængen mellem selvskadende adfærd og forskellige stemnings- og personlighedsforstyrrelser er lige så tydelig eller mere tydelig⁵⁴.

Reservation over for bestemte personer

Nogle børn reagerer med modvilje eller reservation over for bestemte personer. Som fagperson er det centralt at forholde sig nysgerrigt til, hvad der ligger bag barnets modvilje eller reservation over for en bestemt person.



En norsk undersøgelse med en gennemgang af 20 kliniske sager om seksuelle overgreb mod børn⁵⁵ viste, at børnene kunne udvise modvilje og reservation over for en bestemt person eller aktiviteter, som var relateret til personen. Samme undersøgelse viste, at en fagperson, der mødte barnet med nysgerrige og åbne spørgsmål, kunne medvirke til at starte en proces, som kunne føre til, at barnet fortalte om de seksuelle overgreb (2013).

Skadevirkninger af seksuelle overgreb

Der er forskningsmæssigt fundet sammenhæng mellem seksuelle overgreb i barndommen og langvarige skader i voksenlivet i form af psykosociale problemer, psykiatriske diagnoser og fysiske helbredsproblemer⁵⁶.

Omfanget af de langvarige skadevirkninger hænger sammen med, hvor ofte barnet har været udsat for seksuelle overgreb, hvilket tidspunkt i livet barnet er blevet udsat for overgreb, og hvem der har udsat barnet for overgreb. Jo flere overgreb barnet har været udsat for, jo større er risikoen for langvarige skadevirkninger⁵⁷.



Et stort internationalt paraplystudie fra 2019 har undersøgt forskellen på voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb, og voksne, der ikke har været udsat for seksuelle overgreb, i forhold til hvor stor risiko der er for at udvikle et udsnit af lidelser og problemer. Et af resultaterne af dette studie er denne tabel over forhøjet risiko:

Lidelse/problem	Højere risiko for at udvikle lidelse/problem
Seksuelt krænkende adfærd	3,4x så stor risiko
Dissociativ lidelse	3,3
Borderline personlighedsforstyrrelse	2,9
Angst	2,7
Depression	2,7
Post-traumatisk stressreaktion	2,6
Psykose	2,4
Ikke-suicidal selvskade	2,3
Spiseforstyrrelse	2,2
Smerte	2,0
Seksuelt krænkende adfærd overfor børn	2,0
Fibromyalgi	1,9
Seksuel reviktmisering i voksenalderen	1,9
Somatisk lidelse	1,9
Selvmodrsforsøg	1,9
Psykologiske symptomer	1,7
Misbrugsproblemer	1,7
Skizofreni	1,4

Resultatet er fremkommet ved at sammenstille 19 metaanalyser, som tilsammen dækker 559 enkeltstudier med over 4 mio. deltagere⁵⁸.

Omfang af seksuelle overgreb

Man kan overordnet undersøge omfang af seksuelle overgreb på to forskellige måder.

Man kan hente tal fra forskellige registre, for eksempel hvor mange børn og unge der er henvist til de regionale børnehuse (som udreder børn, der har været udsat for overgreb) eller hvor mange der er dømt for at begå seksuelle overgreb. Man kan også spørge børn og unge om deres erfaringer med overgreb eller spørge voksne om deres erfaringer i barndommen.

Én af ulemperne ved den første type af undersøgelser er, at den kun indfanger de seksuelle overgreb, der er kommet til myndighedernes kendskab og dermed er registreret. Da seksuelle overgreb mod små børn er svære at opspore, optræder de typisk ikke i disse data. Én af ulemperne ved den anden form for undersøgelse er, at man ikke kan spørge små børn om deres erfaringer med seksuelle overgreb på en etisk forsvarlig måde.

De undersøgelser, der omtales i dette afsnit om omfang af seksuelle overgreb, har derfor udelukkende fokus på de ældste børn og unges erfaringer med seksuelle overgreb⁵⁹.

Omfangsundersøgelser

En lang række af undersøgelser viser, at piger generelt er i større risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb end drenge. Seksuelle overgreb mod piger bliver oftest begået af en jævnaldrende dreng. Anbragte børn og børn med funktionsnedsættelser er også i højere risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb end andre børn⁶⁰.

I en dansk spørgeskemaundersøgelse fra 2016 (2.000 elever i 8. klasse) rapporterede 20 procent, at de på et tidspunkt i deres liv, uden at de ønskede det, havde oplevet, at nogen blottede sig for dem, berørte dem på en seksuel måde, forsøgte på eller gennemførte samleje med dem. For pigernes vedkommende var det 7 procent, der uønsket havde oplevet et forsøg på eller gennemført samleje, mens det blandt drengene var 5 procent.

Tabellen herunder giver et samlet overblik over de unges erfaringer med uønskede seksuelle hændelser⁶¹.

Tablet over 14-15-åriges erfaringer med uønskede seksuelle hændelser opdelt efter køn. Procent.

	I alt	Dreng	Piger
Har oplevet mindst én af følgende: blottelse, berøring og samleje eller forsøg derpå	20%	15%	25%
Har oplevet mindst én af følgende: berøring og samleje eller forsøg derpå	14%	10%	18%
Har oplevet følgende: samleje eller forsøg derpå	6%	5%	7%

De unge, der har svaret, at de har oplevet uønskede seksuelle hændelser, har i langt de fleste tilfælde angivet, at overgrebet er begået af en jævnaldrende. For piger gælder det, at den, der har begået overgrebet, oftest er en dreng. For drengenes vedkommende er det hver sjette gang en dreng, der har begået overgrebet. For 1,4 procent af de unge i 8. klasse begås det seksuelle overgreb af en person i familien⁶². Det er især piger, der udsættes for disse overgreb, og det er oftest et mandligt familiemedlem, der begår overgrebet.



Tema 4:

Viden om fysisk vold i nære relationer

Fysisk vold *i nære relationer* betyder, at det er forældre, søskende eller andre nære omsorgspersoner, der udøver fysisk vold mod barnet. I 1997 blev forældres revselsesret over for deres børn afskaffet. Denne lovændring har formentlig påvirket forældres holdning og adfærd i forhold til fysisk afstraffelse. Det fremgår af nordisk forskning fra perioden 1990–2015, at fysisk vold mod børn i hjemmet er dalende⁶³.

På trods heraf er der fortsat relativt mange børn, som udsættes for fysisk vold. Den fysiske vold kan have vidtrækkende konsekvenser for barnet på både kort og langt sigt.

Det er en kompleks opgave at opspore børn, der udsættes for fysisk vold. Det er ikke alle former for fysisk vold, som efterlader tydelige spor hos barnet. Når der er tydelige mærker hos barnet, kan det være vanskeligt for fagpersoner at vurdere, om der er tale om mærker eller tegn, der skyldes, at nogen har udsat barnet for fysisk vold, eller om skaden er sket ved et uheld.

Det er svært for børn at fortælle, når de udsættes for fysisk vold. Barnet kan være bange for ikke at blive troet på. Barnet kan mangle tillid og tiltro til voksne og være bange for omgivelsernes reaktioner, hvis det fortæller, at det udsættes for fysisk vold. Barnet kan føle skyld og skam og kan frygte, at volden vil blive forværret⁶⁴.

Som med seksuelle overgreb og psykisk vold er barnet afhængigt af, at der er en voksen, som barnet har tiltro og tillid til, der stiller sig til rådighed, lytter og stiller spørgsmål til barnet, og som er vidende om, at det at få et barn til at fortælle om overgreb ofte foregår som led i en proces og ikke som en enkeltstående begivenhed.

Dette afsnit har til formål at klæde fagpersoner på til at opspore børn udsat for fysisk vold i nære relationer ved hjælp af faglig viden. Solid faglig viden kan ikke fjerne den professionelle tvivl, der ofte opstår i forbindelse med opsporing af overgreb, men viden kan støtte den enkelte medarbejder og personalegruppen i de komplekse opsporingssprocesser. Faktuel viden bidrager til at sandsynliggøre, at fysisk vold faktisk finder sted, og kendskabet til reaktioner på kort og på langt sigt bidrager til at få øje på de børn, der udviser meget forskelligartede tegn på, at de udsættes for fysisk vold.

Afsnittet indeholder en systematisk beskrivelse af aktuelt bedste viden om fysisk vold mod børn under følgende overskrifter:

- ▶ Definition på fysisk vold
- ▶ Mulige fremtrædelsesformer for fysisk vold
- ▶ Mulige tegn og reaktioner på fysisk vold
- ▶ Skadevirkninger af fysisk vold
- ▶ Omfang af børn, der udsættes for fysisk vold.

Definition

Det er vigtigt at have en fælles forståelse for, hvad man forstår ved begrebet *fysisk vold i nære relationer*, så det ikke er overladt til den enkelte medarbejder eller den enkelte arbejdsplads at finde frem til, hvad der kan betegnes som fysisk vold.

Socialstyrelsens videnscenter SISO har udarbejdet nedenstående definition på fysisk vold i nære relationer.

Definitionen er rettet mod det socialfaglige felt, mod fagpersoner i socialt arbejde, som arbejder med børn og unge. Den beskriver fænomenet fysisk vold samt konsekvenser for barnet, der udsættes for det.

WHO definerer fysisk vold ud fra, om barnet bliver skadet eller risikerer at blive skadet. SISO's definition er bredere og rummer eksempler på forskellige typer af handlinger, som betragtes som fysisk vold mod et barn.



Fysisk vold i nære relationer er en handling eller hændelse, hvor forælderen, den primære omsorgsgiver eller den fagperson eller frivillige, i hvis varetægt barnet er overladt, smerter eller skader barnet og krænker dets integritet fysisk og psykisk. Volden kan komme til udtryk ved handlinger som for eksempel at slå, sparke, ruske, bide, kvæle, skolde, brænde eller forgifte barnet. Volden kan være en intenderet handling eller ske i affekt. Der kan være tale om en enkeltstående handling eller gentagne episoder. Fysisk vold er ødelæggende for eller forhindrer udviklingen af et positivt selvbillede hos barnet og bringer dets udvikling og sundhed i fare.

– Socialstyrelsens videnscenter SISO, 2020.

Fremtrædelsesformer for fysisk vold i nære relationer

Dette afsnit indeholder et overblik over forskellige fremtrædelsesformer, som fysisk vold i nære relationer kan have. Derudover indeholder det eksempler på, hvordan de forskellige fremtrædelsesformer af volden kan udfolde sig, og eksempler på, hvordan barnet oplever volden. Der er ikke tale om en udtømmende liste over fremtrædelsesformer, men overblikket kan være nyttigt i en opsporingsproces. Det kan bidrage til at sætte nogle ord og billeder på og dermed nuancere, hvad man som fagperson skal være opmærksom på.

Overblik over fremtrædelsesformer for fysisk vold i nære relationer

Fysisk vold i nære relationer bliver begået af forældre, søskende eller andre voksne, som har ansvar for barnet. Andre voksne kan for eksempel være stedforældre eller bedsteforældre, men det kan også være fagpersoner eller frivillige, for eksempel i barnets dagtilbud, skole eller fritidstilbud.



Nære relationer



Ansatte

Den fysiske vold kan komme til udtryk ved forskellige handlinger som for eksempel at slå, sparke, ruske, bide, kvæle, skolde, brænde eller forgifte barnet. Handlingerne kan ske i affekt eller afmagt, eller de kan finde sted i et gentaget mønster, der har karakter af systematisk mishandling af barnet.

Den voksne, der udøver den fysiske vold mod barnet, kan fremtræde med forskellige motiver og hensigter bag volden. Nogle forældre 'kommer til' i afmagt at ruske eller slå deres børn og fortryder deres handling umiddelbart efter.

Andre forældre slår og rusker deres børn mere systematisk, måske som et led i opdragelsen. Endelig er der forældre, hvor man kan karakterisere den fysiske vold, de udsætter barnet for, som systematisk mishandling af barnet.

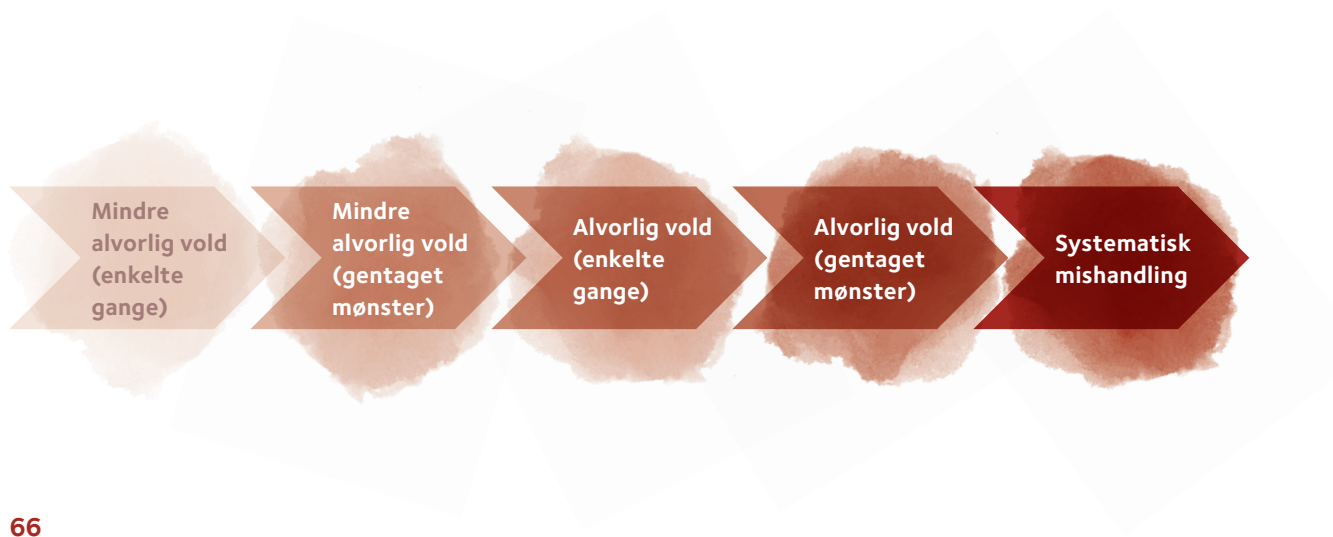
Det er vigtigt at være opmærksom på, at fysisk vold mod børn er ødelæggende for barnet, uanset hvilken grad af vold der er tale om. Det er desuden værd at bemærke, at der bag en fortælling om en enkeltstående voldsepisode kan gemme sig en alvorlig voldshistorik, måske bestående af flere forskellige overgrebsformer.

Det er derfor aldrig hensigtsmæssigt at afslutte en sag, hvor der er rejst en mistanke om fysisk vold, uden nogen form for opfølgning.

Konkrete eksempler på fremtrædelsesformer af fysisk vold i nære relationer

Dette afsnit indeholder fiktive cases og et citat fra skønlitteraturen som eksempler på fysisk vold i nære relationer. Citatet fra skønlitteraturen er et godt eksempel på, at fysisk vold også rummer et element af psykisk vold.

Eksemplerne på næste side har til formål at give børns fortælling om deres oplevelser plads, så deres perspektiv kan medvirke til forståelse og nuancering af de ovenfor beskrevne fremtrædelsesformer.



Vold begået i hjemmet af nær relation (mor)

Mindre alvorlig vold (enkelte gange?)

Mindre alvorlig vold (gentaget mønster?)

Eksempel 1:

Asbjørn på fire år er lige ankommet til børnehaven. På hans kind er der røde mærker efter en lussing. Asbjørn er stille og indadvendt. Han vil ikke rigtig tale eller lege med nogen. Asbjørns mor har fortalt pædagogerne, at de har haft en heftig morgen derhjemme. Pludselig kom hun til at give Asbjørn en lussing. Det er aldrig sket før, og det kommer heller ikke til at ske igen, siger hun.

Fiktiv case

Begået i hjemmet af en nær relation

Eksempel 2:

Merle trak håndklædet om sig. Hun kiggede mod badeværelsesvinduet, men det var for lille til at komme ud af. Erling flåede døren op og stod foran hende, hans ansigt var tørt for farve, kun næven, han stødte frem mod hende, havde kulør. Han tog fat i håndklædet foran og løftede Merle op og hamrede hende ind i flisevæggen. – "Jeg skulle have skyllet dig ud i toilettet, da du blev født", snerrede han. Han trak hende ud fra væggen og hamrede hende ind i den igen. – "Du skulle kraftedeme på børnehjem". Så gav han slip. Han smækkede døren bag sig og råbte, at de kunne gå ad helvede til alle sammen. Selv om Merle lå på gulvet, føltes det, som om kroppen stadig gled ned ad væggen bag hende. Så hørte hun det værste. Skabet til overtøjet, der blev flået op og smækket i. Hoveddøren, der blev flået op og smækket i. Så hendes mors stemme. – "Erling du må ikke gå."

Alvorlig vold (gentaget mønster?)

Systematisk mishandling?

Fra: Merete Pryds Helle, 2018:
Vi kunne alt

Begået i hjemmet af nær relation

Eksempel 3:

"Min kammerat vil ikke længere spille udekampe til fodbold. Når man spiller udekamp, er man nødt til at gå i bad bagefter. Det vil han ikke, fordi han har en masse grønne og blå mærker på kroppen. Han bliver slået derhjemme, hver gang han har gjort noget, som hans forældre ikke bryder sig om. Han mener ikke, der er så meget at gøre ved det, vil ikke have, at jeg siger det til nogen."

Alvorlig vold (gentaget mønster?)

Systematisk mishandling?

Fiktiv case

Tegn og reaktioner på fysisk vold

I dette afsnit beskrives de tegn og reaktioner, som forskning har vist, kan være mulige tegn og reaktioner på fysisk vold. Afsnittet beskriver først de fysiske tegn og reaktioner, derefter adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner.

De nævnte tegn og reaktioner skal ikke ses som en udtømmende liste. Barnet kan også udvise andre tegn og reaktioner på fysisk vold end dem, forskningen dokumenterer.

Tegn og reaktioner kan være ét af elementerne i den opsporingsproces, der fører til, at fysisk vold bliver afdækket. Det er dog langt fra alle børn, der udviser tydelige tegn og reaktioner på fysisk vold. Det er heller ikke alle tegn og reaktioner nævnt i dette afsnit, der er specifikke for fysisk vold. De kan også være et udtryk for, at barnet udsættes for andre former for overgreb eller er i generel mistrivsel.

Det er derfor vigtigt, at man forholder sig undersøgende til de tegn og reaktioner, som barnet udviser, så man ikke for hurtigt bekræfter eller afviser en hypotese om, at barnet har været udsat for fysisk vold.

Fysiske tegn på fysisk vold

Det er vigtigt at skelne mellem skader, mærker og rifter, som er opstået som følge af fysisk vold mod barnet, eller som er opstået under almindelige omstændigheder, for eksempel under leg, sport eller anden fysisk aktivitet. Det er desuden væsentligt at være opmærksom på, om der ses et mønster i skaderne. For eksempel har nogle af de børn, der udsættes for fysisk vold, gentagne gange været på skadestue i forbindelse med skaden, uden at det er identificeret, at skaden er forårsaget af påført vold.

Viden om fysiske tegn på fysisk vold kan bidrage til at afgøre, om det er mest sandsynligt, at barnet har været udsat for fysisk vold, eller om der med stor sandsynlighed er tale om et uheld.

Det skal dog understreges, at man som fagperson (uden for sundhedsvæsenet) ikke skal vurdere og konkludere, i forhold til om der er tale om fysisk vold. Man skal derimod altid reagere på en bekymring, i forhold til om barnet er udsat for fysisk vold, også selvom man ikke finder belæg for sin bekymring i nedenstående opstilling af fysiske tegn på fysisk vold.

Når der er mistanke om, at et barn udsættes for fysisk vold, er det nødvendigt, at man giver sin viden videre i form af en underretning, så myndighedsrådgiveren kan sikre, at barnet gennemgår en grundig pædiatrisk/børnelægefaglig undersøgelse. Det er væsentligt, at læger, børnelæger, pædiatere og øvrigt sundhedspersonale er opmærksomme på, om for eksempel knoglebrud er opstået som følge af vold eller af naturlige årsager.



Fysiske tegn på fysisk vold⁶⁵

- ▶ Blå mærker hos børn under fire måneder
- ▶ Blå mærker på overkroppen, ører og nakke
- ▶ Blå mærker på de 'bløde' dele af kroppen, for eksempel overarme, bagdel
- ▶ Blå mærker i en klynge eller flere steder på kroppen
- ▶ Blå mærker med lige eller punktformet aftegninger eller afmærkning efter objekt
- ▶ Bidemærker
- ▶ Klart afgrænset brandmærke eller brandmærke med afmærkning efter objekt
- ▶ Brandmærker på ben, arme, overkroppen, bagdel og bagsiden af hånden
- ▶ Flere knoglebrud eller knoglebrud i forskellige stadier af heling
- ▶ Påført hovedtraume
- ▶ Sår, rifter, bidemærker eller brandmærker i eller omkring munden
- ▶ Skader på tænder eller brud på knogler omkring munden eller i ansigtet
- ▶ Medicinsk børnemishandling (sjældent)
- ▶ Manglende, utilstrækkelig eller usandsynlig forklaring på barnets fysiske skader.

Blå mærker

Det er sjældent, at børn på naturlig vis får blå mærker på de bløde dele af kroppen, det vil sige på overkroppen, overarmene, lår, bagdel, kønsorganer, ører, kinder og nakke⁶⁶. Hvis et barn har blå mærker på de blødere dele af kroppen, er det vigtigt at være opmærksom på og forholde sig undersøgende til, om barnet har været udsat for fysisk vold. Det er også relevant i vurderingen af de blå mærker at se på barnets alder. Oftest vil skader forårsaget af naturlige uheld for de 0-6-åriges vedkommende være placeret på kroppens hårdere dele som knæ, skinneben, albuer, pande, næse, hage og hoved⁶⁷. For de helt små børns vedkommende (børn under fire måneder) vil det være sjældent, at de får blå mærker af sig selv, da de endnu ikke er i stand til at vende sig og er helt afhængige af de voksnes omsorg og pleje.



Et britisk, tværsektorielt forløbsstudie har studeret 519 børn under seks år, som har været udsat for fysisk vold, og som har været i kontakt med de sociale myndigheder og pædiatrien i sygehusregi. Det viste sig, at de børn, der havde været udsat for fysisk vold, oftere end andre børn, havde mærker på de blødere dele af kroppen som bagdel, kinder, kønsorganer, nakke, forsiden af kroppen, lårene og overarmene⁶⁸.

Brandmærker

Især hos børn under fem år er det ikke ualmindeligt, at der kan ses brandmærker, typisk på håndflader og fingre, som følge af et naturligt uheld. Barnet vil dog oftest have forsøgt at trække sig væk fra den varmekilde – cigaret, kogeblus, bål, brændeovn eller lignende – som har forårsaget brandmærket. Et brandmærke efter et naturligt uheld vil derfor ofte være overfladisk og uafgrænset, mens et påført brandmærke fra en kogeplade, cigaret, krøllejern, strygejern eller varm væske vil optræde som et afgrænset mærke⁶⁹.

Knoglebrud

Børn kan ved naturlige uheld få brud på knoglerne, typisk på arme, ben eller ribben. Der kan også opstå knoglebrud, som følge af at barnet er blevet udsat for fysisk vold. For nogle børn ses flere knoglebrud i forskellige helingsstadier, når de har været udsat for gentagen fysisk vold.

Påført hovedtraume

Hovedskader, især hos børn under tre år, kan være opstået som følge af, at barnet er blevet rusket, hvorfor det er nødvendigt, at fagpersoner i sygehusvæsenet undersøger, om hovedskaden er opstået som følge af, at barnet har været udsat for fysisk vold.

Tandskader m.m.

Der kan også ved tandlægeundersøgelse konstateres tegn og reaktioner på fysisk vold. Det kan være skader i og omkring barnets mund eller blå mærker på siden af halsen mellem øre- og skulderregionen. Der kan være tale om sår, bidemærker, skader og misfarvning af tænder, brandmærker, brud på knogler ved mund og i ansigtet, og hvor der ikke er en naturlig forklaring på skaden⁷⁰.

Adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner på fysisk vold

Ud over de fysiske tegn og skader efter fysisk vold kan der også optræde alvorlige adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner på, at et barn udsættes for fysisk vold. Det er vigtigt at være opmærksom på, at disse tegn og reaktioner også kan skyldes andre former for overgreb eller generel mistrivsel.

Forskningsmæssigt er der et sammenfald mellem nogle af de adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner på fysisk vold og på seksuelle overgreb. Uanset årsagen er det væsentligt at tage adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner hos et barn alvorligt.

Nedenstående tabel viser de adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner efter fysisk vold, som der er fundet forskningsmæssig dokumentation for:



Adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner på fysisk vold⁷¹

- ▶ Aggression
- ▶ Angst
- ▶ Depression
- ▶ Posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD)
- ▶ Dissociation (adskille eller fraspalte følelser, tanker og fornemmelser)
- ▶ Selvskadende adfærd.

Aggressiv adfærd

Der er forskningsmæssig dokumentation for, at børn, der udsættes for fysisk vold, kan udvise en aggressiv adfærd⁷². Alvorsgraden og varigheden af den fysiske vold, samt om barnet har været udsat for andre former for overgreb som for eksempel psykisk vold, overværelse af vold og mobning, har betydning for, om barnet udvikler en aggressiv adfærd⁷³.

Angst, depression, PTSD og dissociation

Børn, der udsættes for fysisk vold, er – som børn, der udsættes for seksuelle overgreb – i høj risiko for at udvikle angst, depression, PTSD og dissociation. Det er dokumenteret i en lang række af undersøgelser⁷⁴.

Dissociation

Dissociation betyder at splitte op eller adskille og er en egenskab, hvor en person bevidst eller ubevidst manipulerer med sin opfattelse af virkeligheden. Ved dissociative tilstande fraspaltes dele af selvet, forskellige følelser, forestillinger og oplevelser. Dissociation i relation til fysisk vold kan for eksempel bestå i, at barnet fraspalter det, der sker med kroppen, fra dets tanker og følelser. Nogle voksne beskriver det som at 'svæve' oppe under loftet, upåvirket af den ydmygelse og smerte, de udsættes for. I situationer med fysisk vold, sker det, fordi den følelsesmæssige belastning bliver så høj, at barnet som overlevelsesstrategi dissocierer, fraspalter følelser, fornemmelser og erindringer om volden.

Dissociation kan være en hensigtsmæssig forsvarsmekanisme, hvis man oplever voldsomme begivenheder, men for børn udsat for gentagen fysisk vold kan det udvikle sig til at være en tilbagevendende forsvarsmekanisme. Det er en vigtig opmærksomhed, hvis man som fagperson møder børn, der dissocierer. Det vil sige børn, der ofte 'forsvinder i kontakten', og hvor deres opmærksomhed ikke er tilstede.

Risikoen for at udvikle dissociation er højere, når et barn udsættes for enten fysisk vold eller seksuelle overgreb, end når børn udsættes for psykisk vold eller forsømmelse. Som med aggressiv adfærd har især barnets alder og varigheden af den fysiske vold betydning for risikoen for at udvikle dissociation⁷⁵.

Selvskadende adfærd

Forskningen peger på, at børn der udsættes for fysisk vold, har en forøget risiko for at udvise selvskadende og selvmordstruende adfærd samt forsøge selvmord⁷⁶. Selvskadende adfærd kan være en måde for barnet at flytte fokus fra den smertefulde følelse til en fysisk smerte. For nogle børn fungerer det som en måde at håndtere vanskelighederne.

Skadevirkninger af fysisk vold

At have været udsat for fysisk vold i barndommen har alvorlige konsekvenser, ikke kun på kort sigt, men også langt ind i voksenalderen. Det er ikke altid muligt at skelne mellem de konsekvenser, fysisk vold har, i forhold til konsekvenser af for eksempel seksuelle overgreb og psykisk vold.

En større analyse og forskningsoversigt dokumenterer dog, at risikoen for at udvikle selvmordsadfærd er tre gange større hos voksne, der i barndommen har været udsat for fysisk vold, end for personer der ikke har været udsat for dette. Risikoen for at udvikle en spiseforstyrrelse er 2½ gange større, og risikoen for at udvikle PTSD er også forhøjet for personer, der i barndommen har været udsat for fysisk vold eller forsømmelse, set i forhold til personer, der ikke har været udsat for dette. Der er i samme analyse og forskningsoversigt også fundet dokumentation for en forbindelse mellem at have været udsat for fysisk vold og at udvikle adfærdsforstyrrelser, stofmisbrug, pådrage sig seksuelt overførte sygdomme og udvise en seksuel risikoadfærd⁷⁷.

Samme forskningsoversigt viser, at der er størst evidens for følgende langsigtede helbredsmæssige skadevirkninger, når man har været udsat for fysisk vold i barndommen:



Langsigtede helbredsmæssige skadevirkninger

- ▶ Depressive lidelser
- ▶ Angstlidelser
- ▶ Spiseforstyrrelser
- ▶ Adfærdsforstyrrelser i barndommen
- ▶ Selvmordsforsøg
- ▶ Stofmisbrug
- ▶ Seksuelt overførte infektioner/risikobetonet seksuel adfærd.

Omfang af fysisk vold

En dansk spørgeskemaundersøgelse fra 2016 blandt 8. klasses elever viser, at ca. 17 procent angiver, at de har været udsat for fysisk vold begået af en forælder inden for det seneste år. Oftest er der tale om en engangsepisode. 5,6 procent angiver, at de har været udsat for langvarig og/eller grov fysisk vold i hjemmet. Der er lige mange drenge og piger, som har været udsat for fysisk vold, og der er næsten lige mange, der angiver, at det er henholdsvis far eller mor, der udsætter dem for fysisk vold⁷⁸.

I en nyere dansk spørgeskemaundersøgelse fra 2022 om fysisk og psykisk vold mod elever i 8. klasse svarer 22 procent, at de én eller flere gange har været udsat for fysisk vold i løbet af det seneste år. Resultatet er baseret på svar fra 1.156 elever⁷⁹.

I de sager om fysisk vold, der bliver henvist til de regionale børnehuse i Danmark, er det oftere faderen, der er voldsudøveren⁸⁰.



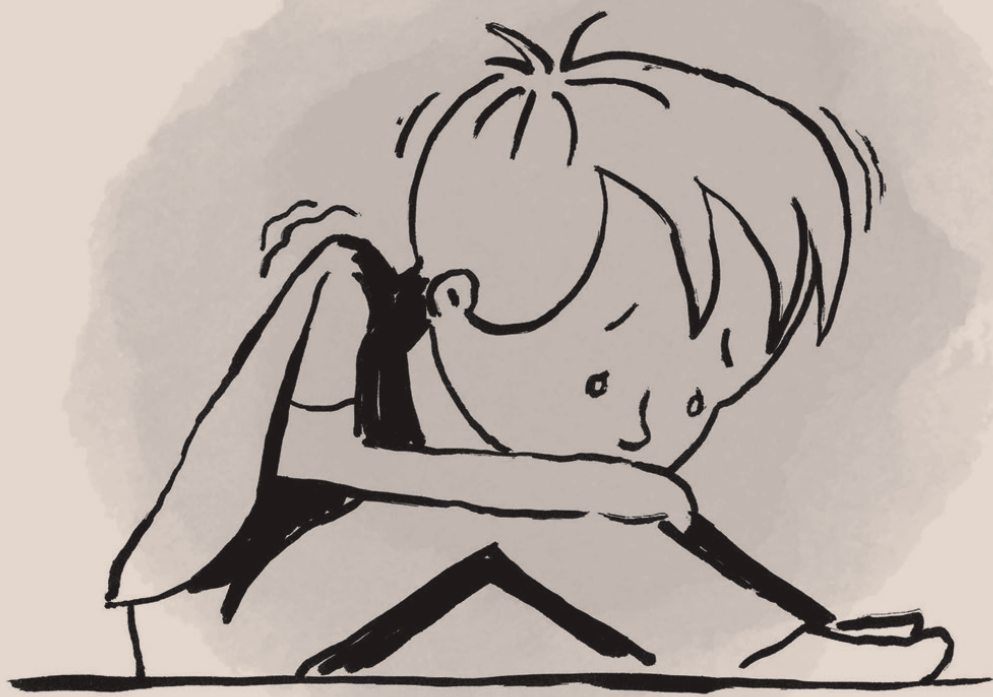
En dansk undersøgelse fra 2017 belyser blandt andet fysisk vold mod mindre børn på henholdsvis ni måneder, to år og tre år. Den fysiske vold mod de små børn er undersøgt ved at spørge forældrene om deres adfærd. Forældrene blev spurgt, om de inden for de sidste to måneder havde dasket, rusket, smækket eller slået barnet, når det ikke havde opført sig ordentligt. Samlet set havde 12,4 procent af børnene været udsat for mindst en af disse hændelser, hyppigst ruskning og dask og sjældnest slag.

Undersøgelsen har ikke set på eventuelle forskelle mellem drenge og piger, men i forhold til alder viser den, at treårige er mere udsatte (15,4 procent) end de yngre småbørn på to år (12,6 procent) og på ni måneder (9,2 procent)⁸¹.



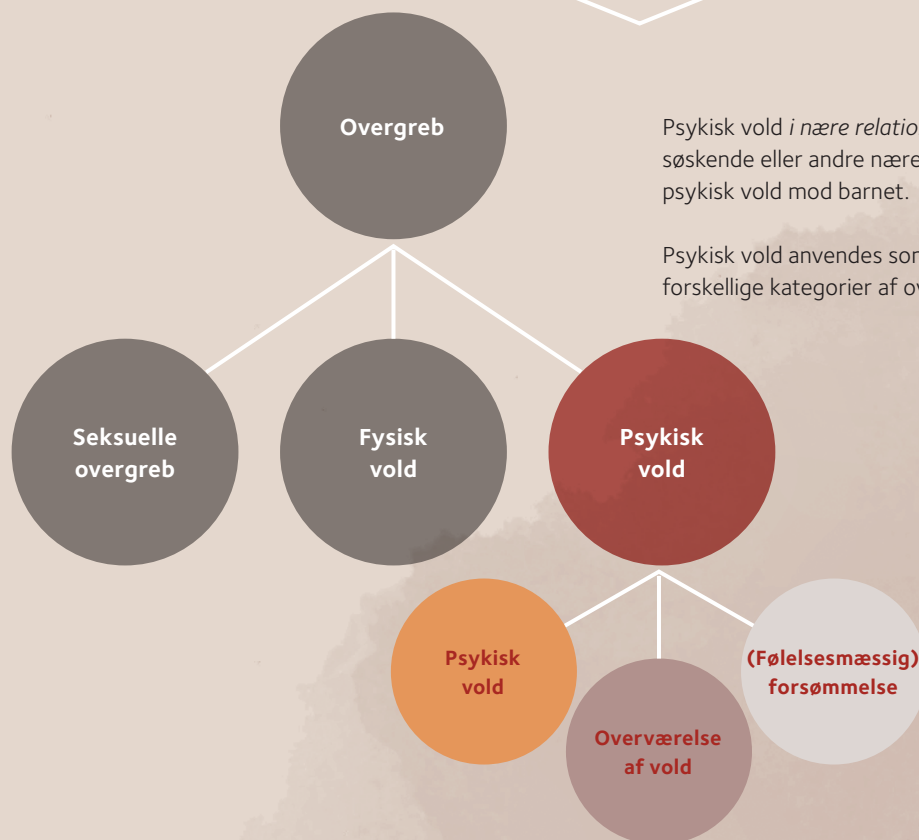
En dansk undersøgelse fra 2018 viser, at der er sket en halvering af antallet af unge i alderen 15-19 år, der har oplevet, at forældre har straffet dem med tæv eller slag i perioden 2009-2017. Andelen faldt fra 7,2 procent i 2009 til 3,6 procent i 2017.

Unge med indvandrerbaggrund angiver i højere grad end unge med dansk baggrund, at de har fået slag eller tæv af deres forældre som straf. Også i denne gruppe er der sket et markant fald fra 15,9 procent i 2009 til 6,6 procent i 2017⁸².



Tema 5:

Viden om psykisk vold i nære relationer



Psykisk vold i *nære relationer* betyder, at det er forældre, søskende eller andre nære omsorgspersoner, der udøver psykisk vold mod barnet.

Psykisk vold anvendes som en samlebetegnelse for tre forskellige kategorier af overgreb. De tre kategorier er:

- ▶ *psykisk vold*
– aktive handlinger som for eksempel at nedværdige barnet, true barnet eller på anden måde få barnet til at føle sig uønsket og uelsket
- ▶ *forsømmelse*
– undladelser som for eksempel at ignorere barnet eller undlade at vise følelser
- ▶ *overværelse af vold*
– at være vidne til vold i hjemmet, for eksempel mellem forældre.

Psykisk vold har ikke haft den samme forskningsmæssige opmærksomhed som fysisk vold og seksuelle overgreb. Det kan hænge sammen med, at det er svært at indkredse, hvor grænsen mellem uhensigtsmæssig adfærd og psykisk vold går. Det kan også hænge sammen med, at psykisk vold foregår mere usynligt, for eksempel inden for hjemmets fire vægge og uden at efterlade synlige spor eller mærker⁸³.

Psykisk vold har heller ikke fyldt så meget som fysisk vold og seksuelle overgreb blandt fagpersoner på børne- og ungeområdet. De handlinger, eller manglende handlinger, som karakteriseres som psykisk vold i denne håndbog, bliver kaldt mange ting i praksis, såsom vanrøgt, omsorgssvigt, manglende forældreevne mm. De mange forskellige betegnelser kan have den uheldige konsekvens, at man som fagperson mister fokus på, at psykisk vold er et overgreb mod barnet, et overgreb, som kan have vidtrækkende konsekvenser.

I 2020 blev den psykiske vold kriminaliseret både i forhold til voksne og børn. Det betyder, at man kan dømmes og straffes for at udøve psykisk vold mod sine nærmeste. Det har formentlig skærpet opmærksomheden på børn, som udsættes for psykisk vold.

Det kan være en vanskelig opgave at opspore børn, der udsættes for psykisk vold, blandt andet fordi psykisk vold ikke efterlader synlige mærker. Som ved fysisk vold og seksuelle overgreb foregår opsporing af psykisk vold i en proces over tid. Opsporingen sker sjældent som en enkelt

begivenhed eller samtale med barnet. Processen er ikke kun afhængig af, hvad barnet fortæller. Den er i lige så høj grad afhængig af, hvordan de voksne, der er omkring barnet, reagerer og skaber muligheder for, at barnet kan fortælle om, hvad det bliver udsat for.

Dette afsnit har til formål at klæde fagpersoner på til at opspore børn udsat for psykisk vold i nære relationer ved hjælp af faglig viden. Solid faglig viden kan ikke fjerne den professionelle tvivl, der ofte opstår i forbindelse med opsporing af overgreb, men viden kan støtte den enkelte medarbejder og personalegruppen i de komplekse opsporingsprocesser. Faktuel viden bidrager til at sandsynliggøre, at psykisk vold faktisk finder sted, og kendskabet til reaktioner på kort og på langt sigt bidrager til at få øje på de børn, der udviser meget forskelligartede tegn på, at de udsættes for psykisk vold.

Afsnittet indeholder en systematisk beskrivelse af aktuelt bedste viden om psykisk vold mod børn under følgende overskrifter:

- ▶ Definitioner på psykisk vold
- ▶ Mulige fremtrædelsesformer for psykisk vold
- ▶ Mulige tegn og reaktioner på psykisk vold
- ▶ Skadevirkninger af psykisk vold
- ▶ Omfang af børn, der udsættes for psykisk vold.

Definitioner under psykisk vold

Det er vigtigt at have en fælles forståelse for, hvad man forstår ved *psykisk vold i nære relationer*, så det ikke er overladt til den enkelte medarbejder eller den enkelte arbejdsplads at finde frem til, hvad der kan betegnes som psykisk vold.

De fleste eksperter er enige om, at psykisk vold forekommer, når den primære omsorgsgiver udsætter barnet for et *gentaget mønster* af handlinger eller hændelser, som ikke imødekommer barnets grundlæggende psykologiske behov for eksempelvis tryghed, socialisering, følelsesmæssig og social støtte, kognitiv stimulering og respekt⁸⁴.

Socialstyrelsens videnscenter SISO har formuleret definitioner for henholdsvis psykisk vold, forsømmelse og overværelse af vold i nære relationer.

De tre definitioner bygger primært på WHO's definitioner (Meinck, 2016) og på The APSAC Handbook on Child Maltreatment (Klinka m.fl. 2018). Definitionerne beskriver, hvem der udøver volden, hvad der overordnet karakteriserer volden, og hvordan den skader barnet.

Psykisk vold samt overværelse af vold forstås som aktiv vold.

Forsømmelse opfattes som passiv vold.



Psykisk vold i nære relationer

Den psykiske vold defineres som et gentaget mønster af handlinger eller hændelser, hvori forælderen eller den primære omsorgsgiver formidler til barnet, at det for eksempel er værdiløst, mislykket, utilstrækkeligt, uelsket eller uønsket. Psykisk vold kan komme til udtryk gennem verbale og ikke verbale handlinger, der afviser og nedgør barnet; der udnytter og opfordrer til asocial adfærd; der truer og skræmmer det; eller ved konstant og urimeligt at isolere barnet, så det frarøves muligheden for at få sit behov for samspil med andre opfyldt. Den psykiske vold kan være begået af personer i barnets hjem eller af fagpersoner eller frivillige, i hvis varetægt barnet befinder sig. Psykisk vold er ødelæggende for eller forhindrer udviklingen af et positivt selvbillede hos barnet og bringer dets udvikling og sundhed i fare.

Overværelse af vold

At overvære vold er, når et barn ser, hører, mærker eller på anden måde oplever, at en forælder eller en anden primær omsorgsgiver udøver fysisk eller psykisk vold mod den anden forælder eller en søskende. At overvære vold kan også være, når et barn latent oplever optræk til fysisk eller psykisk vold eller eftervirkningerne af voldsepisoden. At overvære vold er ødelæggende for eller forhindrer udviklingen af et positivt selvbillede hos barnet og bringer dets udvikling og sundhed i fare.

(Følelsesmæssig) forsømmelse

Følelsesmæssig forsømmelse er et gentaget mønster, hvori forælderen eller den primære omsorgsgiver forsømmer barnets grundlæggende emotionelle behov. Følelsesmæssig forsømmelse kan være at ignorere barnets forsøg på eller behov for følelsesmæssig interaktion eller ved at undlade at udvise følelser over for barnet, for eksempel ved at være afkoblet og uinvolveret. Det kan også være ved at have minimal interaktion med barnet og at undlade at udtrykke omsorg og kærlighed til barnet eller ved at være uopmærksom i forhold til barnets behov for sikkerhed og tryghed. At være udsat for følelsesmæssig forsømmelse er ødelæggende for eller forhindrer udviklingen af et positivt selvbillede hos barnet og bringer dets udvikling og sundhed i fare.

Mulige fremtrædelsesformer for psykisk vold

Psykisk vold i nære relationer bliver begået af forældre, søskende eller andre voksne, som har ansvar for barnet. Andre voksne kan for eksempel være stedforældre eller bedsteforældre, men det kan også være fagpersoner eller frivillige, for eksempel i barnets dagtilbud, skole eller fritidstilbud.



Nære relationer



Ansatte

I dette afsnit giver vi et systematisk overblik over forskellige fremtrædelsesformer, som psykisk vold kan have. Det vil sige, hvordan de forskellige former for psykisk vold kan udfolde sig i praksis, herunder hvordan barnet kan opleve den psykiske vold. Der er ikke tale om et opslagsværk, der kan bruges til at fastslå, om noget er psykisk vold eller ej, men det systematiske overblik kan være nyttigt i en opsporingsproces. Det kan bidrage til at sætte nogle ord og billeder på og nuancere, hvad det er, man som fagperson skal være opmærksom på.

Det systematiske overblik over de tre former for psykisk vold

Forskningen opererer med tre former for psykisk vold: *psykisk vold*, *overværelse af vold* og *forsømmelse*.

De tre former opdeles i følgende underkategorier:

- ▶ Omsorgspersonen udnytter og 'ødelægger' barnet
- ▶ Omsorgspersonen terroriserer barnet
- ▶ Omsorgspersonen isolerer barnet
- ▶ Omsorgspersonen udøver fysisk vold mod den anden forældre, søskende eller andre af barnets nære relationer
- ▶ Omsorgspersonen er følelsesmæssigt afkoblet og uopmærksom over for barnets behov for sikkerhed og tryghed.

Figuren på næste side er en grafisk oversigt over de forskellige former for psykisk vold samt de fem underkategorier. Derudover er der i figurens kolonne yderst til højre tilføjet i alt 17 konkrete eksempler på handlinger i de enkelte kategorier⁸⁵.

For alle fremtrædelsesformer gælder, at de vil manifestere sig forskelligt alt efter barnets alder og udviklingstrin.

	Underkategorier	Fremtrædelsesform	
<p>Psykisk vold Et gentaget mønster af aktive handlinger eller hændelser, hvor omsorgspersonen formidler til barnet, at det for eksempel er værdiløst, mislykket, utilstrækkeligt, uelsket eller uønsket</p>	Omsorgspersonen udnytter og 'ødelægger' barnet	<p>Ved at nedgøre barnet eller betydningsfulde personer for barnet</p> <p>Ved at ydmyge, udskamme og latterliggøre barnet</p> <p>Ved at opfordre barnet til upassende holdninger og adfærd (selvdestruktiv, kriminel eller afvigende adfærd som f.eks. stofindtag, voldelig adfærd, prostitution)</p> <p>Ved at få barnet til at underkaste sig gennem at pålægge barnet skyld, fremme angst og true med tab af kærlighed samt ved at misinformere barnet eller lyve for det</p>	
	Omsorgspersonen terroriserer barnet	<p>Ved at udsætte barnet for skræmmende eller kaotiske forhold, placerer det i farlige situationer, true med at forlade barnet, faktisk forlade barnet, samt true med at smide barnet ud hjemmefra eller faktisk smide barnet ud hjemmefra</p> <p>Ved at stille urealistiske krav til barnet, true det med tab, skade eller fare, hvis kravene ikke opfyldes</p> <p>Ved at sætte barnet i en loyalitetskonflikt, hvor det tvinges til at vælge mellem forældrene</p> <p>Ved aktivt at hindre barnet i at få nødvendig mad, vand, lys, gå på toilettet eller forhindre barnet i at sove</p> <p>Ved at true barnet med at ødelægge barnets ejendele</p>	
	Omsorgspersonen isolerer barnet	<p>Ved at fratage barnet muligheden for for at få opfyldt sit behov for samspil og kommunikation med andre jævnaldrende eller voksne i eller uden for hjemmet</p> <p>Ved at spærre barnet inde eller lægge urimelige begrænsninger på hvor meget det må gå ud, hvor det må gå hen, eller hvor meget samvær det må have med andre familiemedlemmer og andre børn og voksne, det kender</p>	
	<p>Overværelse af vold Gentagne eller enkeltstående episoder, hvor et barn er vidne til vold i dets nære relationer</p>	Omsorgspersonen udøver fysisk eller psykisk vold mod den anden forælder, søskende eller andre af barnets nære relationer	Barnet ser eller hører at omsorgsgiveren udøver vold i dets nære relationer
			Barnet oplever optræk til fysisk eller psykisk vold mod nære relationer eller eftervirkninger af voldsepisoderne
			Barnet trues med vold rettet mod søskende, anden forælder eller andre nære relationer
	<p>(Følelsesmæssig) forsømmelse Gentaget mønster, hvor omsorgspersonen forsømmer barnets grundlæggende behov</p>	Omsorgsgiver er følelsesmæssigt afkoblet og uopmærksom over for barnets behov for sikkerhed og tryghed	Ved sjældent at vise følelser i samspillet med barnet, ignorere dets forsøg på samspil, undlade at vise omsorg og kærlighed
			Ved at være følelsesmæssigt afkoblet og uopmærksom over for barnets behov for sikkerhed og tryghed
			Ved kun at interagere med barnet, når det er absolut nødvendigt

Konkrete eksempler på fremtrædelsesformer af psykisk vold

Dette afsnit indeholder citater fra organisationer samt citater fra skønlitteraturen, der udfolder konkrete eksempler på psykisk vold. Nogle af eksemplerne illustrerer desuden, hvordan fysisk vold og psykisk vold kan optræde i samme scenarie.

Eksemplerne har til formål at give børns fortælling om deres oplevelser plads, så deres perspektiv kan medvirke til forståelse og nuancering af de ovenfor beskrevne fremtrædelsesformer.

Eksempel 1:

Nedgør barnet

Pålægger barnet skylden

Opfordrer barnet til selvdestruktiv adfærd

"Det er din skyld, det er sådan her. Kan du ikke bare begå selvmord? Det er alligevel det eneste, I er skabt til i din familie. Skrid op i himlen til din mormor."

Henriette Karlsen, 2019
Ama'r Halshug

Eksempel 2:

Sætter barnet i en loyalitetskonflikt

Truer med at ødelægge barnets ejendele

Truer med vold mod forældre og søskende

"Selvom Tobias mere end noget andet i verden ønsker, at konflikterne og volden skal stoppe, har han ikke turdet fortælle af frygt for konsekvenserne. Hvad nu, hvis far kommer i fængsel? Hvis far bliver sur på mig og aldrig vil se mig igen? Hvis far straffer mig ved at råbe op og gør alvor af truslerne om at smide min PlayStation ud? Far siger, at han gerne vil have, at jeg er mere hos ham. Men jeg vil helst være hos mor, men det tør jeg ikke sige til far. Tænk, hvis han bliver vred og ked af det. Faktisk vil jeg heller ikke lade Sofie (lillesøster) være alene hos far. Hvem skal så gå imellem, når far bliver rigtig vred og måske endda begynder at kaste med ting?"

Mødrehjælpens projekt
'Ud af voldens skygge'

Tvinger barnet til at underkaste sig ved at fremme angst

Udsætter barnet for skræmmende og kaotiske forhold

Eksempel 3:

"Jeg lærte hurtigt at læse hans kropssprog. Selvom et slag kunne komme lynhurtigt, var der små forvarslere. Blikket i hans øjne ændrede sig, de blev fjerne og formørkede. Hvis han ikke slog, skubbede han mig i stedet ned i sofaen for at understrege, at hvis jeg sagde en lyd mere, ville det blive værst for mig selv. Når der var optræk til ballade, ønskede jeg, at jeg hurtigst muligt ville få et par på hovedet, for så slap jeg for at være fanget i den uudholdelige utryghed, der lå i at vente på det."

**Henriette Karlsen, 2019
Ama'r Halshug**

Fratager barnet mulighed for at være sammen med jævnaldrende

Lægger urimelige begrænsninger på, hvornår og hvorhen barnet må gå

Eksempel 4:

"Jeg kan ikke lukke døren til mit værelse, hun ringer til mig hele tiden, jeg må ikke sove hos folk, jeg må ikke tage hen til venner, og jeg må knap nok træne i fitnesscentret. Hun bliver endda sur, hvis jeg laver lektier på skolen. Hun vil have mig hjemme hele tiden. Jeg må kun snakke i telefon i stuen."

Henvendelse fra 16-årig pige til organisation

Tegn og reaktioner på psykisk vold

Tegn og reaktioner kan være ét af elementerne i den proces, der fører til, at psykisk vold mod et barn bliver afdækket. Der er dog yderst sparsom forskningsbaseret viden om, hvilke tegn og reaktioner børn udviser, når de er udsat for psykisk vold. Det hænger formentlig sammen med, at der generelt har været begrænset forskningsmæssig fokus på psykisk vold, og at den forskning, der er, bærer præg af, at psykisk vold kan defineres på mange forskellige måder. Endelig er der meget, der tyder på, at børn udsat for psykisk vold ofte også er udsat for andre former for overgreb, hvilket gør det svært at isolere tegn og reaktioner på psykisk vold.

Psykisk vold efterlader ikke synlige mærker på det barn, som udsættes for det. Det er heller ikke alle børn, der udviser adfærdsmæssige, psykiske og sociale tegn og reaktioner på psykisk vold. Det formodes, at børn kan opleve psykisk vold uden nødvendigvis at udvise tydelige tegn og reaktioner, eller at reaktionerne først viser sig måneder eller år efter, at de traumatiske hændelser er sket.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at de tegn og reaktioner, der er nævnt i boksen ved siden af, også kan være et udtryk for, at barnet udsættes for andre former for overgreb eller er i generel mistrivsel. De nævnte tegn og reaktioner skal derfor ikke ses som en facitliste, men som opmærksomhedspunkter, der kan indgå i et samlet helhedsindtryk, som fagpersoner danner i forhold til barnet. Det er vigtigt, at man forholder sig undersøgende til de tegn og reaktioner, som barnet udviser, så man ikke for hurtigt bekræfter eller afviser en hypotese om, at barnet har været udsat for psykisk vold.

Nedenfor ses en oversigt over tegn og reaktioner på psykisk vold, udarbejdet med udgangspunkt i kliniske retningslinjer fra England⁸⁶. De opstillede tegn og reaktioner på psykisk vold er opdelt på forskellige aldersgrupper.



Tegn og reaktioner på psykisk vold

Spædbarnet:

- ▶ Har vanskeligheder omkring spisning
- ▶ Er grædende
- ▶ Har dårligt søvnmønster
- ▶ Er forsinket i sin udvikling
- ▶ Er irriteret
- ▶ Lader sig ikke nusse
- ▶ Er apatisk
- ▶ Er ikkekrævende.

Småbarnet og førskolebarnet:

- ▶ Banker med hovedet
- ▶ Rokker frem og tilbage
- ▶ Er i dårligt humør
- ▶ Opleves klæbende
- ▶ Spænder fra overaktiv til apatisk
- ▶ Er støjende
- ▶ Er stille
- ▶ Har udviklingsforsinkelser, især i forhold til sprog og sociale færdigheder.

Skolebarnet:

- ▶ Er ikke renligt
- ▶ Har vanskeligheder ved relationer
- ▶ Præsterer dårligt i skolen
- ▶ Pjækker
- ▶ Har antisocial adfærd
- ▶ Føler sig værdiløs, uelsket, utilstrækkelig, bange, isoleret, korrumpet og/eller terroriseret.

Den unge:

- ▶ Depression
- ▶ Selvskade
- ▶ Stofmisbrug
- ▶ Spiseforstyrrelse
- ▶ Dårligt selvværd
- ▶ Oppositionel
- ▶ Aggressiv
- ▶ Kriminel adfærd.

Forældrepraksis som et redskab


Mange kan nikke genkendende til situationer, hvor en forælder råber højt for at stoppe barnet i noget eller afviser det kontant, når der er noget, det gerne vil. Er det psykisk vold? Og er der tale om en enkeltstående hændelse, eller er det et mønster hos forælderen at tale sådan til barnet?

Denne usikkerhed hos fagpersonen kan forstærkes af, at børn sjældent selv er i stand til at fortælle voksne om det, de oplever. Måske kender barnet ikke til en anden hverdag eller giver sig selv skylden for det, som det oplever?

Når det handler om at afdække psykisk vold i nære relationer, vil det være særlig relevant ikke kun at rette blikket mod barnet – og barnets trivsel eller mistrivsel – men også mod forældrenes adfærd og relation til barnet. Når man ser på forældres adfærd over for barnet, er det vigtigt at være opmærksom på, at forældre kan have mange forskellige forudsætninger for at være forældre. Der kan med andre ord være forskellige årsager til, at man udsætter sit barn for psykisk vold. Nogle forældre har for eksempel ikke et særligt stort overskud og kan være pressede på mange parametre. Andre forældre har ikke kognitive eller følelsesmæssige forudsætninger for at tilbyde børn den tryghed, de har brug for. Uanset hvad der ser ud til at være årsagen bag forældrenes adfærd, er det skadeligt for barnet at blive udsat for psykisk vold. Det betyder, at fagpersoner altid skal reagere på adfærd, der tenderer psykisk vold, uanset hvor stor forståelse man måtte have for forældrenes situation eller forudsætninger.

Skemaet på næste side er udviklet som et hjælperedskab til at vurdere, om forældres adfærd over for barnet kan karakteriseres som psykisk vold⁸⁷. Hjælperedskabet er bygget op om en skala, hvor eksempler på forældreadfærd opdeles i konstruktiv, uhensigtsmæssig eller direkte skadelig forældreadfærd. Skemaet er ikke en facitliste, men det kan indgå som opmærksomhedspunkter, der kan indgå i et samlet helhedsindtryk af forældrenes samspil med barnet.

Ved uhensigtsmæssig forældrepraksis vil det være relevant som fagperson at guide forældrene til at handle konstruktivt over for barnet. Ved en forældrepraksis, hvor der indgår elementer af direkte skadelig adfærd, skal det vurderes, om der er tale om et gentaget mønster og/eller meget grove handlinger. I disse tilfælde skal der skrives til handling, for eksempel i form af en underretning.

			
	Konstruktiv forældrepraksis	Uhensigtsmæssig forældrepraksis	Følelsesmæssig forsømmelse og psykisk vold
Stimulering og følelses- mæssigt udtryk	<p>Udviser en bred vifte af sensoriske (sansemæssige) stimuleringer og positive følelsesmæssige udtryk.</p> <p>Udtrykker glæde ved barnets indsats og præstationer.</p>	<p>Udviser rigide følelsesmæssige udtryk og manglende fleksibilitet i reaktionerne til barnet.</p> <p>Virker ubekymret i forhold til barnets udviklingsmæssige/ psykologiske behov.</p>	<p>Udtrykker betinget kærlighed og ambivalente følelser over for barnet.</p> <p>Udviser begrænset eller ingen sensitivitet i forhold til barnets behov.</p>
Interaktion	<p>Engagerer sig i kompetent børnenecentreret samspil for at opmuntre udviklingen.</p> <p>Venlig, positiv interaktion, der opmuntrer barnet til uafhængig udforskning.</p>	<p>Ofte ufølsom i forhold til barnets behov; uvenlig.</p> <p>Dårlig balance mellem barnets uafhængighed og afhængighed af forælderen.</p>	<p>Afviser følelsesmæssigt eller fysisk barnets søgen efter opmærksomhed.</p> <p>Udnytter barnets afhængighedsstatus gennem tvang, trusler eller bestikkelse.</p>
Konsistens og forud- sigelighed	<p>Udviser konsistens og forudsigelighed for at fremme forholdet til barnet.</p>	<p>Reagerer ofte uforudsigeligt, nogle gange med følelsesmæssige udladninger.</p>	<p>Reagerer uforudsigeligt ledsaget af følelsesmæssige udladninger.</p>
Regler og grænser	<p>Sætter grænser for barnets sikkerhed og sundhed.</p> <p>Har passende sikkerhedsforanstaltninger i forhold til barnets alder.</p>	<p>Uklare eller inkonsekvente regler omkring barnets sikkerhed og sundhed.</p>	<p>Sporadisk, lunefuld.</p> <p>Udnytter eller korrumpere barnet til forælderen's fordel.</p>
Sanktioner i opdragelsen	<p>Lejlighedsvis skældud, kritik, afbryder barnets aktivitet.</p> <p>Lærer barnet gennem adfærd frem for psykologiske kontrolmetoder.</p>	<p>Bruger ofte tvangsmetoder og minimerer barnets kompetence.</p> <p>Bruger psykologiske kontrolmetoder, der forvirrer eller gør barnet ked af det.</p>	<p>Bruger grusomme og hårde kontrolmetoder, der skræmmer barnet.</p> <p>Krænker lejlighedsvis de normative minimumstandarder for sanktioner (straffer indimellem barnet hårdere, end normerne for forældreadfærd foreskriver).</p>
Emotionel udførelse og tone	<p>Anvender emotionel udførelse og tone, der er fast, men ikke skræmmende.</p>	<p>Anvender verbalt og ikke-verbalt pres, ofte for at få urealistiske forventninger indfriet.</p>	<p>Skræmmende, truende, nedværdigende, fornærmende.</p>

Skadevirkninger af psykisk vold

Det har konsekvenser både på kort sigt og på langt sigt at være udsat for psykisk vold.

Forskningen peger på, at psykisk vold er lige så skadelig for et barns udvikling som for eksempel fysisk vold. Det gælder alle tre former – psykisk vold, forsømmelse og overværelse af vold⁸⁸.

I international forskning skelnes der typisk ikke mellem de forskellige former for psykisk vold på samme måde som i denne håndbog. Skadevirkninger af de to af underkategorierne – psykisk vold (aktive handlinger) og forsømmelse (undladelser) er ofte beskrevet samlet, mens en del

forskning om konsekvenser af at overvære vold i hjemmet er undersøgt og belyst selvstændigt.

Skadevirkninger af psykisk vold og forsømmelse

Nedenfor ses en oversigt over fem overordnede problemfelter, som forskning har peget på, gør sig gældende for børn, der er udsat for psykisk vold og forsømmelse⁸⁹. Der er ikke belæg for at sige, at alle berørte børn vil udvikle disse problemer, men forskningen viser, at det er almindeligt forekommende⁹⁰.

Problemer med intrapersonelle tanker, følelser og adfærd	Emotionelle problemer og symptomer	Sociale kompetenceproblemer og antisocial funktionsmåde	Indlærings- og adfærdsproblemer i læringsmiljøer	Fysiske sundhedsproblemer
f.eks. angst, depression, negativ selvforståelse og negative kognitive tænkemåder, der øger følsomheden over for depression og selvmordstanker og selvdestruktiv adfærd (f.eks. pessimisme, selvkritik, katastrofetænkning og umodent forsvar)	f.eks. stofmisbrug og spiseforstyrrelser, følelsesmæssig ustabilitet, impuls kontrolproblemer, borderline personlighedsforstyrrelse og mere nedsat funktion blandt dem, der er diagnosticeret med en bipolar lidelse	f.eks. social fobi, nedsat social kompetence, manglende empati over for andre, usikker/desorganiseret tilknytning, selv-isolerende adfærd, normoverskridende adfærd, ekstrem afhængighed, seksuel mistilpasning, aggressiv og voldelig adfærd og kriminel adfærd	f.eks. forringet indlæring på trods af tilstrækkelige evner og undervisning, færdighedsproblemer og lave præstationsbedømmelser, fald i IQ over tid, lavere målt intelligens, skoleproblemer på grund af manglende tilpasning og manglende impuls kontrol og nedsat evne til at ræsonnere moralsk	f.eks. forsinkelser i den fysiske og adfærdsmæssige udvikling; allergier, astma og andre åndedrætslidelser; livsstilsbettinget risikoadfærd i ungdomsårene, (herunder tobaksrygning og risikobetonet seksuel adfærd, der øger muligheden for HIV og andre seksuelt overførte sygdomme)

Skadevirkninger af overværelse af vold

Den internationale forskning, der belyser konsekvenser af at overvære vold i familien, viser, at børn, som overværer partnervold, klarer sig signifikant dårligere på en række psykosociale områder i forhold til børn, der ikke har disse erfaringer. Børn, der overværer vold i hjemmet, har øget risiko for at få⁹¹:

- ▶ Internaliserende problemer
- ▶ Eksternaliserende problemer/adfærdsfærdproblemer
- ▶ Traumesymptomer, herunder PTSD
- ▶ Sociale problemer
- ▶ Skolefærdighedsproblemer
- ▶ Sundhedsmæssige problemer på udvalgte områder (tidlig pubertet, voksen risikoadfærd for eksempel af rusmidler).

Forskning peger også på, at de internaliserende eller eksternaliserende problemer forstærkes over tid⁹². Det vil sige at tilpasningsproblemerne ikke altid viser sig umiddelbart efter, at børnene har været udsat for de voldsomme begivenheder, men at de først udvikler sig måneder eller år senere.



En dansk registerundersøgelse fra 2017 har belyst konsekvenserne af en opvækst, hvor barnet overværer vold i familien. Undersøgelsen handler om børn, der i alderen 0-8 år har oplevet vold i familien.

Registerundersøgelsen sammenligner gruppen af børn, der voksede op i en familie med en voldshistorik, med en kontrolgruppe af børn, hvor dette ikke var tilfældet⁹³. Da de to grupper børn var mellem 9-15 år, undersøgte man de forskelle, som registre kan angive.

Børn med en voldshistorik i familien:

- ▶ er hyppigere anbragt – 64 procent oftere end kontrolgruppen (det betyder at hver gang ét barn i kontrolgruppen bliver anbragt, bliver 1,64 børn anbragt fra gruppen, der har overværet vold i familien)
- ▶ modtager hyppigere forebyggende foranstaltninger – 44 procent oftere end kontrolgruppen
- ▶ får hyppigere stillet diagnosen PTSD – 64 procent oftere end børn fra kontrolgruppen
- ▶ har højere skolefravær i 7.-9. klasse (i gennemsnit 7,1 dage højere end kontrolgruppen)
- ▶ præsterer dårligere målt på de nationale tests og på prøveresultaterne i dansk og matematik ved folkeskolens afgangsprøve⁹⁴.

Omfang af psykisk vold

Psykisk vold

I en dansk spørgeskemaundersøgelse blandt 8. klasses elever blev psykisk vold belyst. De unge blev spurgt om fem udsagn, som handlede om deres erfaringer med negative verbale reaktioner fra forældrenes side, for eksempel om den unge var blevet kaldt dum og grim, var blevet truet med vold eller var blevet truet med at blive smidt ud hjemmefra. Undersøgelsen definerede det som psykisk vold, når den unge af sin far og/eller mor var blevet kaldt mindst to af disse udsagn flere gange gennem det seneste år⁹⁵. Undersøgelsen viser, at 8 procent af eleverne angiver, at de har været udsat for psykisk vold af deres mor eller far inden for det seneste år. Mødre og fædre er i samme omfang udøvere af den psykiske vold. Undersøgelsen viser, at piger oftere oplever psykisk vold end drenge. Undersøgelsen er fra 2016, ca. 1.900 unge deltog i undersøgelsen.

I en nyere dansk spørgeskemaundersøgelse fra 2022 om fysisk vold og psykisk vold mod elever i 8. klasse svarer 23 procent, at de har været udsat for psykisk vold i hjemmet, for eksempel ved gentagne gange at blive kaldt noget, der gjorde barnet ked af det, at blive udelukket med tavshed, eller at blive truet med at blive smidt ud hjemmefra. Resultatet er baseret på svar fra 1.156 elever⁹⁶.



I en dansk undersøgelse gennemført i 2008-2009 blev 25-årige danskere bedt om retrospektivt at oplyse, om de havde været udsat for forskellige former for overgreb igennem opvæksten. 5, 2 procent svarede, at de havde været udsat for psykisk vold⁹⁷.

Kvinderne havde hyppigere oplevet psykisk vold i barndommen end mændene.

Der er meget begrænset viden om, på hvilke alderstrin psykisk vold er mest udbredt. Nogle udenlandske undersøgelser peger på, at omfanget af psykisk vold stiger i teenagealderen.

Overværelse af vold i familien

En række undersøgelser dokumenterer, at det har store konsekvenser for børn at overvære vold i hjemmet. I nedenstående boks ses et eksempel på dette.



En dansk undersøgelse bygger på registertal for børn, der er opvokset i familier, som er registreret med en eller flere voldsepisoder, før barnet fylder otte år. Undersøgelsen viser, at 5,3 procent af alle danske børn vokser op i sådanne familier. For halvdelen af børnene har der været tale om mere end en voldsepisode i den 11-årige periode, registerundersøgelsen så på.

Det må antages, at det er minimumstal, da det er taget ud fra registre, hvor mindst en af forældrene havde en voldsdom. Det vil sige, at de børn, der overværer vold, som ikke fører til anmeldelse eller domsfældelse, ikke er en del af denne undersøgelse⁹⁸.

Forsømmelse

Der findes ikke ret mange undersøgelser, der belyser omfanget af fysisk og følelsesmæssig forsømmelse. I nedenstående boks ses resultatet af en af de få undersøgelser, der findes om omfang af fysisk forsømmelse.



I en dansk undersøgelse er 3.000 danskere – 25 år gamle – blevet spurgt om deres erfaringer med seksuelle overgreb, fysisk og psykisk vold samt fysisk forsømmelse. Her svarede 3 procent af de 25-årige, at de havde været udsat for fysisk forsømmelse i deres opvækst⁹⁹. Undersøgelsen er lavet i 2009.

Afslutning

For mange børn udsættes for overgreb. En del af disse børn går igennem en barndom, uden at voksne opdager og reagerer på, at de er udsat for overgreb. Der er mange grunde til, at overgreb ikke altid bliver opdaget. Overgreb er et tabubelagt emne, der er præget af berøringsangst både for børn og voksne. Tvivl er et vilkår – man ved ofte ikke præcist, hvad der er foregået, og man vil ofte være usikker på, hvad man sætter i gang ved at formulere en mistanke om overgreb. Med andre ord: At være opmærksom og reagere på overgreb er en kompleks opgave, som kræver viden og kompetencer, tid, tålmodighed og samarbejde. Det ændrer dog ikke på, at tidlig opsporing af overgreb er et fælles ansvar, uanset hvilken faggruppe man tilhører.

Denne håndbog rummer mulighed for at opdatere jeres viden om overgreb, og den tilbyder inspiration til, hvordan I kan arbejde med udvikling af jeres praksis på området.

Der er også mulighed for at få gratis rådgivningsforløb hos Socialstyrelsens videnscenter SISO. Læs mere om SISO's rådgivningstilbud på Socialstyrelsens hjemmeside.

Litteraturliste

- ▶ Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., & Steer, R. A. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(4), 393–402.
- ▶ Euser, S., Alink, L. R., Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2015). A gloomy picture: A meta-analysis of randomized controlled trials reveals disappointing effectiveness of programs aiming at preventing child maltreatment. *BMC Public Health*, 15(1), 1068–1068.
- ▶ Hansen, A.M., (2006). De sociale indsatsers rolle i forebyggelse og håndtering af seksuelle overgreb – set fra et barneperspektiv? I *Seksuelle overgreb mod børn og unge – en antologi om forebyggelse og behandling*, redigeret af Mehlbye, J. og Hammershøj, A.
- ▶ Hart, S. N., Brassard, M. R., Baker, A. J. L., & Chiel, Z. A. (2017). Psychological maltreatment of children. In J. B. Klika and J. Conte, *The APSAC handbook on child maltreatment*, 4th Edition, (pp. 145–162). San Jose, CA: Sage.
- ▶ Heide Ottosen, M., Frederiksen, S., & Henze-Pedersen, S (2020). *Psykisk Vold mod børn i hjemmet – Et vidensgrundlag*.
- ▶ Helle, Merete Pryds (2018): *Vi kunne alt*, Lindhardt og Ringhof.
- ▶ Judith A. Cohen, Anthony P. Mannarino, & Esther Deblinger. (2017). *Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*, Second Edition: Vol. Second edition. The Guilford Press.
- ▶ Karlsen, Henriette & A. Ryehauge (2019): *Ama'r halshug – et systembarns rå fortælling*, Politikens Forlag.
- ▶ Karsberg, S. (2013). *Praksisbefalinger til vurdering og behandling af børn og unge med Post Traumatisk Sress Syndrom (PTSD)*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi, Syddansk Universitet pp 1-37.
- ▶ Ottosen, M. H. (2019): *Psykisk vold mod børn i hjemmet*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- ▶ Ottosen, M. H., & Henze-Pedersen, S. (2021). *Fysisk vold og seksuelle overgreb mod børn – En vidensopsamling*.
- ▶ Raben, Malene Lai (2019): *Fruen – en datters historie om kærlighed og frihed*, Gyldendal.
- ▶ Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H., & Cohen, J. A. (2011). PTSD in children and adolescents: Toward an empirically based algorithm. *Depression and Anxiety*, 28(9), 770–782.
- ▶ Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a Rational Diagnosis for Children with Complex Trauma Histories. *Psychiatric Annals*, 35, 401–408.

Slutnoter

- 1 Cohen et al., 2004: 397
 2 VIVE, 2021: 70-71
 3 VIVE, 2021: 23-24
 4 VIVE, 2021: 70
 5 VIVE, 2020: 14
 6 VIVE, 2021: 70
 7 VIVE, 2021: 38
 8 VIVE, 2021: 67
 9 VIVE, 2021: 69
 10 VIVE, 2021: 69
 11 VIVE, 2021: 51-52
 12 VIVE, 2021: 71
 13 VIVE, 2021: 69-70
 14 Hansen, A.M., 2006: 182
 15 VIVE, 2021: 48
 16 VIVE, 2021: 49
 17 Doidge, J.C., Higgins, D. J., Delfabbro, P., Segal, L. (2017). Risk factors for child maltreatment in an Australian population-based birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, 02; 64: 47-60.
 18 VIVE, 2021: 51-53
 19 VIVE, 2021: 55
 20 VIVE, 2021: 54
 21 VIVE, 2021: 52-53
 22 VIVE, 2021: 48
 23 Cohen et al., 2017: 26
 24 VIVE, 2021: 50
 25 VIVE, 2021: 76-77
 26 VIVE, 2021: 77
 27 VIVE, 2020: 52-53
 28 VIVE, 2021: 66
 29 VIVE, 2020: 48
 30 VIVE, 2020: 49
 31 VIVE, 2020: 50, VIVE, 2021: 76
 32 Kolk, 2005: 403
 33 VIVE, 2021: 37
 34 VIVE, 2020: 22
 35 VIVE, 2021: 36
 36 VIVE, 2021: 37-38
 37 VIVE, 2021: 38
 38 VIVE, 2021: 68
 39 sletdet.redbarnet.dk/wp-content/uploads/2022/02/sletdet-boern-og-unges-oplevelser-med-digitale-kraenkelses-rapport.pdf
 40 VIVE, 2021: 61
 41 VIVE, 2021: 63
 42 VIVE, 2021: 63
 43 VIVE, 2021: 63
 44 VIVE, 2021: 62
 45 VIVE, 2021: 63
 46 VIVE, 2021: 63-64
 47 VIVE, 2021: 64
 48 VIVE, 2021: 64
 49 VIVE, 2021: 65
 50 Scheeringa et al., 2011: 776
 51 Karsberg, 2013: 10-11
 52 VIVE, 2021: 65
 53 VIVE, 2021: 65
 54 VIVE, 2021: 65
 55 VIVE, 2021: 66
 56 VIVE, 2021: 78-79
 57 VIVE, 2021: 8
 58 VIVE, 2021: 78-79
 59 VIVE, 2021: 22-23
 60 VIVE, 2021: 54-55
 61 VIVE, 2021: 30
 62 VIVE, 2021: 30 og 32
 63 VIVE, 2021: 45
 64 VIVE, 2021: 68
 65 VIVE, 2021: 57
 66 VIVE, 2021: 57-58
 67 VIVE, 2021: 57-58
 68 VIVE, 2021: 57
 69 VIVE, 2021: 58-59
 70 VIVE, 2021: 59
 71 VIVE, 2021: 59
 72 VIVE, 2021: 59-60
 73 VIVE, 2021: 60
 74 VIVE, 2021: 60
 75 VIVE, 2021: 60
 76 VIVE, 2021: 61
 77 VIVE, 2021: 77
 78 VIVE, 2021: 23-24
 79 Børns vilkår, 2022: Vold mod børn i Danmark – Analyse af fysisk og psykisk vold i hjemmet
 80 VIVE, 2021: 40
 81 VIVE, 2021: 25
 82 Ottosen, M. H., Andreassen, A. G., Dahl, K. M., Hestbæk, A. D., Lausten, M., & Rayce, S. B. (2018). Børn og unge i Danmark: Velfærd og trivsel 2018. København: VIVE
 83 VIVE, 2020: 14
 84 VIVE, 2020: 21-22
 85 Klika et al., 2017
 86 Ottosen, 2019: 18-19
 87 VIVE, 2020: 18-21
 88 VIVE, 2020: 54 og 59
 89 VIVE, 2020: 51
 90 VIVE, 2020: 51
 91 VIVE, 2020: 55
 92 VIVE, 2020: 55
 93 VIVE, 2020: 56
 94 VIVE, 2020: 57
 95 VIVE, 2020: 32
 96 Børns vilkår, 2022: Vold mod børn i Danmark – Analyse af fysisk og psykisk vold i hjemmet
 97 VIVE, 2020: 32
 98 VIVE, 2020: 33
 99 Euser et al., 2015: 1068



Socialstyrelsen

Socialstyrelsen
Edisonvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk