

Psykisk vold mod børn i hjemmet

Et vidensgrundlag



Mai Heide Ottosen, Signe Frederiksen & Sofie Henze-Pedersen

Psykisk vold mod børn i hjemmet – Et vidensgrundlag

© VIVE og forfatterne, 2020

e-ISBN: 978-87-7119-679-5

Modelfoto: Shutterstock

Projekt: 301317

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

For de fleste børn og unge er hjemmet en tryk base, men nogle børn og unge oplever, at deres primære omsorgsgiver begår overgreb mod dem selv eller andre familiemedlemmer. Det kan komme til udtryk ved, at barnet bliver udsat for fysisk eller psykisk vold, seksuelle overgreb, eller ved, at barnet overværer, at andre i hjemmet bliver udsat for sådanne overgreb. Børnemishandling skaber utryghed og tab af trivsel. Undersøgelser viser, at børn og unge kan tage skade både af selv at blive udsat for vold og af at overvære, at andre familiemedlemmer udsættes for vold.

I Danmark har vi hidtil mest haft fokus på børn og unge, der bliver udsat for fysisk vold eller seksuelle overgreb, mens der har været mindre opmærksomhed på børn og unge, der bliver udsat for psykisk vold, eller som overværer vold i hjemmet. I 2019 vedtog Folketinget imidlertid at kriminalisere psykisk vold i nære relationer. Den nye bestemmelse i straffeloven omfatter både udsatte voksne og børn. Det er baggrunden for denne rapport, hvis formål er at bidrage til at opruste viden på disse områder. På baggrund af den nyeste forskningslitteratur giver rapporten indblik i, hvad der forstås ved psykisk vold, ligesom den sætter fokus på omfanget af, risikofaktorer for og konsekvenser ved, at børn og unge bliver udsat for psykisk vold eller overværer vold derhjemme. Desuden belyser den, hvilke indsatser der har vist sig at være virksomme, når praktikere skal forebygge, opspore eller behandle børn og unge, der har været udsat for disse mishandlingsformer.

Rapporten er udarbejdet af seniorforsker Mai Heide Ottosen, der også har været projektets leder, samt af ph.d.-stipendiat Sofie Henze-Pedersen, forsker Signe Frederiksen og projektchef Nanna Høygaard Lindegaard, der var med i projektets indledende fase. Bibliotekar Anne Nørgaard-Pedersen har forestået litteratursøgningen, mens studerende Emilie Hestbæk Jacobsen, Ragnhild Jacobsen og Tobias Sønderby Jørgensen har bistået med screening af litteraturen.

Til undersøgelsen har været tilknyttet en følgegruppe, som skal takkes for sine konstruktivt kritiske bidrag. Lektor emeritus Helmer Bøving Larsen, der har været ekstern referee på undersøgelsen, skal ligeledes takkes for gode kommentarer.

Rapporten er rekvireret og finansieret af Socialstyrelsen.

Kræn Blume Jensen

Forsknings- og analysechef for VIVE Social
2020

Indhold

Sammenfatning	6
1 Indledning.....	10
Baggrund.....	10
Formål og struktur	10
Fremgangsmåder	11
Hvem kan bruge vidensoversigten?.....	12
2 Terminologi og definitioner	13
Indledning.....	13
Kilder til viden om terminologi og definitioner	13
Terminologi.....	13
Hvilken terminologi anvender denne rapport?	14
Klassificering af børnemishandling	15
De retlige rammer	16
Grænsefladen mellem psykisk vold og en uhensigtsmæssig opdragelsespraksis.....	18
Uddybende definition på psykologisk mishandling (psykisk vold og følelsesmæssig forsømmelse).....	21
Om børn, der overværer vold i hjemmet.....	24
Eksempler på børns egne beretninger om at være udsat for psykisk vold.....	25
Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?	27
3 Viden om forekomster	28
Indledning.....	28
Kilder til viden om forekomst om børnemishandling	28
Skandinaviske omfangsstudier om børnemishandling.....	29
Udvikling over tid.....	31
Nyere danske undersøgelser	32
Hvornår i livet oplever børn hvilke typer børnemishandling?.....	34
Hvem udøver psykisk vold eller den vold, som børn overværer?.....	34
Sammenfald mellem børnemishandlingsformer	35
Fortæller børn om psykisk vold og vold i hjemmet?.....	38
Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?	39
4 Viden om karakteristika og risikofaktorer	40
Indledning.....	40
Kilder til viden om karakteristika og risikofaktorer.....	40
Risikofaktorer for børnemishandling i almindelighed	40
Børnemishandling stiger eksponentielt med antallet af risikofaktorer.....	43
Har arten af risikofaktorer betydning for børnemishandlingens karakter?.....	44
Fund fra skandinaviske undersøgelser	44
Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?	47

5	Viden om konsekvenser	48
	Indledning.....	48
	Kilder til viden om konsekvenser af børnemishandling.....	48
	Hvad kan der ske med børn, som bliver udsat for børnemishandling?	48
	The Adverse Childhood Experiences Study	49
	Konsekvenser af at være udsat for psykologisk mishandling	51
	Konsekvenser af, at børn overværer vold i hjemmet.....	55
	Dosis-respons-effekter	57
	Implikationer for praksis	58
	Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?	59
6	Viden om forebyggelse	61
	Indledning.....	61
	Kilder til viden om forebyggelsesindsatser.....	61
	Forældretræningsprogrammer	62
	Hjemmebesøg	65
	Træning af både børn og forældre	68
	Diskussion	69
	Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?	70
7	Viden om opsporing.....	72
	Indledning.....	72
	Kilder til viden om opsporing	72
	Universelle screeningsværktøjer.....	73
	Selektive/indikerende screeningsværktøjer	77
	Diskussion	80
	Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?	81
8	Viden om behandlingsindsatser	82
	Indledning.....	82
	Kilder til viden om behandlingsindsatser.....	83
	Individuelle forløb	84
	Gruppeforløb	95
	Forældrerettede indsatser	100
	Diskussion	102
	Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?	105
9	Perspektiver for praksis	107
Bilag 1	Anvendte fremgangsmåder i rapporten.....	110
Bilag 2	Skandinaviske omfangsstudier	118
Bilag 3	Oversigt over relevante studier.....	121
Litteratur	134

Sammenfatning

Baggrund og formål

Børnemishandling kan komme til udtryk ved, at et barn bliver udsat for fysiske, psykiske eller seksuelle overgreb af sine forældre eller andre primære omsorgsgivere, ved at forældrene forsømmer det, eller ved at det overværes, at andre i hjemmet bliver udsat for sådanne overgreb. Børnemishandling skaber utryghed og tab af trivsel. Undersøgelser viser, at børn og unge kan tage skade både af selv at blive udsat for vold og af at overvære, at andre familiemedlemmer bliver det.

I Danmark har vi hidtil mest haft fokus på børn og unge, der bliver udsat for fysisk vold eller seksuelle overgreb, mens der har været mindre opmærksomhed på problemstillinger, der knytter sig til, at børn bliver udsat for psykisk vold eller overværes vold i hjemmet. Behovet for at kaste lys på disse områder er blevet aktualiseret af, at Folketinget i 2019 vedtog at kriminalisere psykisk vold i nære relationer. Den nye bestemmelse i straffeloven omfatter både udsatte voksne og børn.

Det er baggrunden for denne rapport, hvis formål er at bidrage til at opruste viden på disse områder. På baggrund af den nyeste forskningslitteratur giver rapporten indblik i, hvad der forstås ved psykisk vold, ligesom den sætter fokus på omfanget af, risikofaktorer for og konsekvenser ved, at børn og unge bliver udsat for psykisk vold eller overværes vold derhjemme. Desuden belyser den, hvilke indsatser der har vist sig at være virksomme, når praktikere skal forebygge, opspore eller behandle børn og unge, der har været udsat for disse mishandlingsformer.

Hvad er 'psykisk vold' og 'overværelse af vold'?

Psykisk vold er et komplekst fænomen, og det kan være svært at sætte en præcis grænse for, hvornår en forælders adfærd og opdragelsesmetoder er uhensigtsmæssige, og hvornår der er tale om psykologisk mishandling. De fleste eksperter er enige om, at man som hovedregel først kan tale om psykisk vold, når der tegner sig et *gentaget mønster* af handlinger eller hændelser, hvori det bliver formidlet til barnet, at det fx 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 korrumpere det; der terroriserer, 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.

Gennem de senere år er flere eksperter begyndt at betragte børns overværelse af vold mod andre familiemedlemmer i hjemmet som en form for børnemishandling, og nogle forfattere betragter sådanne skræmmende oplevelser som psykologisk mishandling af barnet. At overvære vold indebærer ikke kun, at barnet direkte bevidner, at familiemedlemmer bliver slået, sparket, ydmyget mv., men kan også omfatte, at det fx overhører, at en forælder bliver udsat for et overgreb, eller at det efter den voldelige episode ser en forælder, som er mærket heraf.

Omfang

Psykisk vold og overværelse af vold i hjemmet er i mindre grad undersøgt end børns udsathed for fysisk vold og seksuelle overgreb, men gennem de senere år kan man iagttagende en stigende interesse for dette fænomen i skandinaviske studier om børn og vold. De undersøgelser, som findes, anvender imidlertid ofte forskellige måleinstrumenter og når som følge heraf frem til forskellige tal for, hvor mange børn og unge der oplever at blive udsat for psykisk vold eller overværes vold derhjemme. En dansk undersøgelse har fundet, at 5,2 pct. af danske unge har oplevet psykisk vold før 12-årsalderen. Udenlandsk forskning indikerer imidlertid, at forekomsten af psykisk vold stiger i teenagealderen. En anden dansk undersøgelse, som er baseret på registerdata, har vist, at 5,3 pct. af alle danske børn vokser op i familier, som er registreret med én eller flere voldsepisoder, inden

barnet fylder 8 år, og at halvdelen af disse børn har oplevet vold mere end én gang i løbet af den 11-årige periode, hvor undersøgelsen fulgte børnene. Det er typisk den mere alvorlige vold, der bliver registreret hos myndighederne. Tallene svarer til, at der i hver skoleklasse sidder et barn, som bliver udsat for psykisk vold, og ét, der har oplevet alvorlig vold derhjemme.

Psykisk vold kan optræde alene, men undersøgelser peger på, at ofre for børnemishandling kan være udsat for flere typer overgreb, og nogle forfattere mener endog, at psykologisk mishandling er infiltreret i enhver form for børnemishandling. En svensk undersøgelse har fx vist, at to tredjedele af de børn, der har oplevet psykisk vold, og tre fjerdedele af dem, der har overværet vold i hjemmet, har oplevet overlappende mishandlingsformer.

Mens flere undersøgelser fra Danmark, Norge og Sverige vurderer, at der har været en nedgang i omfanget af børn, som udsættes for fysisk vold af deres forældre, er der ingen sikker viden om udviklingstendenserne i forhold til børn, som er udsat for psykisk vold.

Risikofaktorer for børnemishandling

Ingen enkeltstående faktor kan forklare, hvorfor nogle forældre mishandler deres børn. Dynamikkerne i børnemishandling forstås bedst ved at analysere det komplekse samspil mellem forskellige faktorer. Nogle faktorer vedrører individuelle karakteristika hos forældre og børn, mens andre faktorer er relationelle. Atter andre faktorer hører til det ydre miljø, i lokalsamfundet eller den samfundsmæssige indretning. Flere undersøgelser viser, at centrale risikofaktorer for børnemishandling knytter sig til forældrekaraktistika som begrænset uddannelse, en historie med misbrugsproblemer, psykiske lidelser eller antisocial adfærd/kriminalitet. Undersøgelser viser også, at næsten uanset hvilken mishandlingsform, der er tale om, så stiger risikoen for overgreb eksponentielt med antallet af risikofaktorer.

Nogle studier viser, at det delvist er de samme risikofaktorer, der kan udløse bestemte børnemishandlingsformer, fx fysisk vold og forsømmelse, men overordnet set findes der ingen solid viden om, hvorvidt disse risikofaktorer også øger sandsynligheden for, at børn og unge bliver udsat for psykisk vold, eller at de overværet vold i hjemmet. Flere skandinaviske undersøgelser peger dog på, at psykisk vold hyppigere opleves af unge piger end af drenge, og en dansk undersøgelse om børn, der oplever familievold, viser, at forældres kriminalitet og morens udsathed for vold forud for barnets fødsel hænger sammen med, om barnet senere har risiko for at opleve vold derhjemme. Børn, der overværet vold, kommer desuden ofte fra socialt udsatte familier.

Konsekvenser af børnemishandling

Det er veldokumenteret, at børnemishandling kan sætte sig skadelige spor langt op i tilværelsen. En berømt amerikansk undersøgelse – *The Adverse Childhood Experiences Study* – har belyst konsekvenserne af forskellige børnemishandlingsformer, bl.a. psykisk vold og et udvalg af andre graverende barndomsoplevelser, herunder om barnet er vokset op med en voldsudsat mor. Jo flere graverende barndomsoplevelser et barn har været udsat for, desto større er risikoen for negative virkninger senere i livet. Blandt eksempler på sådanne negative virkninger er depression, alkoholisme og stofmisbrug, tidligt moderskab, rygning, ringe akademiske færdigheder, risiko for selv at udøve eller blive udsat for vold, lever-, lunge- og hjertesygdomme, selvmordsforsøg og tidlig død. Man mener, at det skyldes en langvarig aktivering af barnets stress response-system (toksisk stress), som kan forstyrre udviklingen af hjernens arkitektur og andre organsystemer og afstedkomme stressrelaterede sygdomme og kognitiv svækkelse, såvel i barndommen som langt ind i voksenalderen.

Flere forskningsoversigter har opsamlet viden fra enkeltstudier om de kortvarige effekter af psykologisk mishandling (dvs. mens barndommen står på) og har identificeret en lang række negative

konsekvenser, der varierer med barnets alderstrin, herunder bl.a. udviklingsforsinkelser, tilknytningsforstyrrelser, internaliserende og eksternaliserende problemer og problemer med den sociale interaktion. Da en række studier behandler psykisk vold og (følelsesmæssig) forsømmelse under ét, er det derfor svært at bestemme, hvad der er den 'rene' effekt af psykisk vold.

På tilsvarende vis har en række metaanalyser undersøgt effekterne ved, at børn oplever vold i hjemmet, og fundet, at børn, som overværer partnervold, klarer sig signifikant dårligere på en række psykosociale problemområder. I forhold til børn, der ikke har disse erfaringer, har børn, som overværer vold, fx hyppigere internaliserende, eksternaliserende, sociale og sundhedsmæssige problemer samt traumesymptomer og akademiske færdighedsproblemer. Anden forskning viser, at vold mod moren kan påvirke børn negativt, allerede inden de er født.

Alt i alt er der således solidt belæg for, at psykologisk mishandling, herunder at overvære vold i hjemmet har skadelige virkninger for børn. Alvorsgraden, hyppigheden og varigheden af den mishandling, børn udsættes for, hænger sammen med risikoen for negative skadevirkninger.

Virksomme indsatser

De 22 virksomme indsatser, som er beskrevet i denne rapport, er baseret på en gennemgang af 42 internationale studier, som har evalueret tiltag, der er rettet mod at forebygge, opspore sager og behandle børn og unge, der oplever psykisk vold eller overværer vold i hjemmet. Der er således tale om en udvælgelsesproces. For at komme i betragtning har det ikke kun været en forudsætning, at indsatserne blev evalueret, men også, at resultaterne om dem blev publiceret. Det betyder, at langt fra alle indsatser på området er inddraget, og der vil derfor være mange mindre tiltag, som ikke er beskrevet her. De indsatser, som bliver beskrevet, er dokumenteret gennem studier af høj metode-mæssig kvalitet.

De *forebyggelsesindsatser*, som blev identificeret gennem litteratursøgningen, retter sig bredt mod at forebygge børnemishandling og handler dermed ikke kun om psykisk vold eller overværelse af vold i hjemmet. De er primært målrettet forældre og har fokus på deres forældreskab. Gennem litteraturstudiet har vi identificeret fire forebyggende indsatser. Indsatserne er baseret på forældretræning og hjemmebesøg samt i en enkel af indsatserne også på træning af både forældre og børn. Indsatserne sigter på at forbedre forældrenes kompetencer, deres viden om barnets adfærd og behov samt viden om konsekvenserne af at være udsat for psykisk vold eller overvære vold i hjemmet. Indsatserne tager udgangspunkt i at opbygge forældrens viden og selvværd samt at give dem redskaber til at håndtere vrede og konflikter og til at støtte deres børns udvikling. Man forventer, at det vil have en afsmittende effekt på barnet, hvis man klæder forældrene bedre på til at være forældre og til at være i en familie.

Opsporing er afgørende i processen for at få stoppet eller begrænset omfanget af den psykiske vold mod børn eller volden i hjemmet, men det kan være vanskeligt at praktisere. Det kan bl.a. skyldes, at fagpersoner mangler kendskab til risikofaktorer og skadevirkninger af psykisk vold, usikkerhed om, hvad man kan gøre for at afhjælpe situationen, eller hvor man skal henvende sig med sin mistanke. Eller det kan skyldes berøringsangst. På baggrund af litteraturstudiet fandt vi syv indsatser, som har til formål at opspore sager om psykisk vold. Der er primært tale om screeningsredskaber, som kan opdeles i to grupper: 1) De universelt rettede indsatser, som er screeningsværktøjer, der har indarbejdet spørgsmål om psykisk vold i hjemmet som en rutinemæssig del af kontakten mellem familien og sundhedsfagligt personale i den primære sektor; 2) de selektive eller indikerende indsatser, som er screeningsværktøjer, der benyttes, når børn eller familier af forskellige årsager kommer i kontakt med de sociale myndigheder. Disse værktøjer screener for, om barnet har været udsat

for psykisk vold, og/eller for alvorligheden af barnets problemer for at kunne vurdere, hvad der vil være den rette indsats eller behandling til barnet.

Behandlingsindsatser er en central del af den generelle indsats til børn og unge, der har været udsat for eller overværet vold i hjemmet. I denne rapport identificerer vi 11 typer af behandlingsindsatser, hvor man har mål på børnenes udvikling. De fleste er målrettet børn, der har overværet vold, mens de indsats, der behandler psykisk vold, ofte er målrettet børn, der udsættes for vold generelt (dvs. at psykisk vold blot er én af de voldsformer, som indsatsen behandler). De fleste indsats består af individuelle behandlingsforløb til barnet eller familien, mens de øvrige er organiseret som gruppeforløb. Vi finder tre centrale temaer, som går på tværs af de virksomme indsats. Det drejer sig om indsats, hvor behandlingen:

- er direkte målrettet barnet
- inddrager både barnet og forælderen, enten i et samlet eller parallelt forløb
- fokuserer på spillet mellem barnet og den forælder, der har været udsat for vold, samt denne forælders forældreskab.

Det er særligt indsatsene 'Parent-Child Interaction Therapy' (PCIT), 'Project Support' og tilknytningsbaserede indsats, der indeholder disse elementer, men flere af de andre indsats viser også lovende effekter. I øjeblikket er det kun halvdelen af indsatsene, der udbydes i Danmark. De fleste indsats er udviklet i USA, men flere har også været afprøvet i Skandinavien (særligt Sverige). Der mangler dog stadig viden om flere af indsatsene – det gælder særligt i forhold til behandling af psykisk vold – herunder hvor anvendelige og virksomme de er i en dansk sammenhæng.

Anvendte fremgangsmåder

Rapporten er funderet på eksisterende forskningslitteratur: Kapitlerne 1-5 er baseret på de nyeste og mest autoritative internationale oversigtsværker, forskningsreview og metaanalyser, som er suppleret med fund fra danske og andre skandinaviske undersøgelser for at sætte problemstillingen om psykologisk mishandling ind i en kulturel kontekst. Kapitlerne 6-8 om virksomme indsats er baseret på en systematisk litteratursøgning og gennemgang af 2.764 potentielt relevante studier. 42 af disse studier blev fundet relevante og inkluderet i beskrivelsen af, hvilke forebyggende, opsporende og behandlende indsats der ser ud til at være virksomme i forhold til børn og unge, der er udsat for psykisk vold, eller som overværer vold i hjemmet. En fyldig beskrivelse af rapportens anvendte fremgangsmåder og de studier, som er inkluderet i litteraturgennemgangen, findes i bilag 1-6. Bilag 4-6 findes i et supplerende dokument.

Ud over denne rapport har VIVE også udarbejdet en kort og mere praksisrettet version om psykisk vold mod børn: *Kort og klart om psykisk vold mod børn i hjemmet*.

Rapporten er rekvireret og finansieret af Socialstyrelsen.

1 Indledning

Baggrund

For de fleste børn og unge er hjemmet en tryk base, men nogle børn og unge oplever, at deres primære omsorgsgiver begår vold eller seksuelle overgreb mod dem selv eller andre familiemedlemmer. Vold i familien kan ytre sig forskelligt. Den kan komme til udtryk ved, at barnet bliver udsat for fysisk eller psykisk vold, eller ved, at det overværer, at andre i hjemmet bliver udsat for vold. Det skaber utryghed og tab af trivsel. Undersøgelser peger på, at børn og unge kan tage skade både af selv at blive udsat for vold og af at overvære, at andre familiemedlemmer derhjemme udsættes for vold. For at kunne hjælpe disse børn og unge er det vigtigt, at relevante fagpersoner har viden om, hvordan de kan bidrage til at forebygge, at volden opstår eller fortsætter, hvordan de kan få øje på børn og unge, der oplever vold i familien, og hvordan de kan sætte ind med behandlingsindsatser og metoder, som har vist sig at være effektive i forhold til voldsudsatte børn og unge.

Gennem den senere årrække har flere danske undersøgelser kortlagt omfanget og karakteren af fysiske og seksuelle overgreb, som bliver begået mod børn og unge (1-5), mens andre undersøgelser har fokuseret på, hvilke indsatser, man hensigtsmæssigt kan iværksætte (6-9). Tilsammen har disse kortlægninger bidraget til at forbedre vidensgrundlaget for den praksis, der arbejder med børn og unge, som udsættes for overgreb i hjemmet.

Med satspuljeaftalen for 2013 blev den danske indsats på overgrebsområdet styrket, da man indførte den såkaldte Overgrebspakke og etablerede regionale børnehuse. Erfaringerne siden Overgrebspakken tyder på, at den styrkede indsats har haft en positiv effekt på kommunernes opsporing og håndtering af overgrebssager, særligt i sager, der drejer sig om fysisk vold og seksuelle overgreb.

Samtidig er det også Socialstyrelsens (SISOs) erfaring, at der på tværs af kommunernes almen-, myndigheds- og udføreområder er et behov for at få mere viden om og forståelse af, hvad der karakteriserer børn og unge, som bliver udsat for psykisk vold, eller som overværer vold i hjemmet. Der er også behov for at tilvejebringe et overblik over, hvilke indsatser, metoder mv. der kan understøtte en effektiv forebyggelse, opsporing og behandling i forhold til disse børn og unge. Denne erfaring understøttes af nye undersøgelser, som har konstateret, at der er sparsom teoretisk og empirisk viden om psykisk vold, også konkret i forhold til praktiske indsatser og metoder, der kan opspore, forebygge og behandle børn og unge, som har oplevet psykisk vold (4,9).

Behovet for at opruste viden om psykisk vold er yderligere blevet aktualiseret af, at Folketinget i 2019 vedtog at kriminalisere psykisk vold i nære relationer. Den nye bestemmelse i straffeloven omhandler psykisk vold, som bliver begået mod såvel voksne som børn i familien. Selvom Justitsministeriet ikke forventer, at der vil blive rejst mange straffesager efter den nye bestemmelse, vil den påvirke andre myndighedsområder, herunder også det socialretlige, da det nu står klart, at psykisk vold skal betragtes på lige fod med andre kriminaliserede voldsformer mod børn, dvs. fysisk vold og seksuelle overgreb.

Formål og struktur

Formålet med denne rapport er at formidle, hvad man ud fra eksisterende forskning ved om omfanget af, risikofaktorer for og skadevirkningerne ved psykisk vold, der bliver begået mod børn og unge i hjemmet. Ud fra viden om, hvad der virker effektivt, afdækker rapporten endvidere, hvordan man i

praksis kan arbejde med forebyggelse, opsporing og behandling af børn og unge, der bliver udsat for psykisk vold eller overværer vold i hjemmet. Baggrunden herfor er, at psykisk vold er et relativt nyt fagområde i Danmark, og som følge heraf er der i dag begrænsede indsatser at pege på.

Vold i familien bliver udforsket af en række forskellige forskningsdiscipliner, som har bevæget sig ad forskellige spor, der ikke altid krydser hinanden. For eksempel forekommer undersøgelser om partnervold og undersøgelser om vold og seksuelle overgreb mod børn at udspringe fra forskellige forskningstraditioner og -interesser, selvom der i praksis er et sammenfald: For eksempel har børn, der overværer vold mellem forældrene i hjemmet, dvs. oplever partnervold, en øget risiko for selv at blive udsat for børnemishandling (10, 11). Tilsvarende kan man iagttage, at der findes specialiserede forskningsinteresser for seksuelle overgreb, fysisk hhv. psykisk vold og vanrøgt (12), selvom nogle børn i praksis bliver udsat for flere af disse mishandlingsformer. Resultatet er, at forskningen om børn, der oplever børnemishandling, ikke fremstår samlet, og at den anvender forskellig terminologi og taksonomi.

Rapporten består af følgende kapitler:

Kapitel 2 om terminologi og definitioner redegør for, hvordan psykisk vold og overværelse af vold i hjemmet kan defineres og klassificeres under den fælles betegnelse 'psykologisk mishandling', og kapitlet giver endvidere konkrete eksempler på disse mishandlingsformer. Kapitel 3 fokuserer på baggrund af danske og andre skandinaviske undersøgelser på udbredelsen af forskellige former for børnemishandling, mens kapitel 4 opsummerer viden om sociale karakteristika og risikofaktorer for, at børn kan opleve psykisk vold eller overvære vold i hjemmet. Kapitel 5 belyser, hvad man ved om de kort- hhv. langsigtede konsekvenser af at være udsat for psykologisk mishandling. Kapitlerne 6-8 redegør på baggrund af en systematisk litteratursøgning for, hvad man ved om virksomme indsatser til børn og unge, der udsættes for psykisk vold eller overværer vold i hjemmet. Kapitel 6 redegør for undersøgelser, som har belyst effekterne ved forebyggende indsatser, mens kapitel 7 fremhæver eksempler på effektive opsporingsredskaber. Kapitel 8 fremhæver behandlingsindsatser, som har vist sig at have en dokumenteret positiv virkning i forhold til børn og unge, der har været udsat for psykisk vold, eller som har overværet vold derhjemme. Det afsluttende kapitel 9 drager konklusioner om den viden, som faktisk findes, men udpeger også til perspektiv for praksis en række områder, hvor der mangler viden, og hvor man med fordel kan sætte ind.

Fremgangsmåder

Rapporten er baseret på eksisterende forskningslitteratur, og der er anvendt forskellige strategier for at identificere den mest relevante viden. Kapitlerne 2-5, som redegør for fænomenerne 'psykisk vold' hhv. 'overværelse af vold i hjemmet', trækker på den nyeste, mest opdaterede eller autoritative viden, som er fundet i internationale håndbøger, oversigtsartikler og metaanalyser. Hvor det har været relevant, er denne viden suppleret med indsigt fra danske og andre skandinaviske undersøgelser eller med resultater fra udenlandske enkeltstudier.

Kapitlerne 6-8 er baseret på en systematisk litteratursøgning om virksomme indsatser vedr. forebyggelse, opsporing og behandling af børn og unge, der er udsat for psykisk vold, eller som overværer vold i hjemmet. Den samlede litteratursøgning resulterede i 2.764 potentielt relevante studier. Efter en nærmere gennemgang blev 42 studier fundet relevante til det aktuelle formål. Disse studier er beskrevet detaljeret i rapportens bilag.

En grundig beskrivelse af fremgangsmåderne bag denne rapport fremgår af bilag 1.

Hvem kan bruge vidensoversigten?

Resultaterne fra rapporten er rettet mod fagpersoner, der arbejder med udsatte børn og unge, herunder børn udsat for psykisk vold og børn, der overværer vold i hjemmet. Det drejer sig om myndighedsrådgivere, frontpersonale på almen- og udførerområdet, psykologer, sundhedsplejersker og praktiserende læger samt ansatte i børneorganisationer, Børnehusene, Familieretshusene, Familieretten mv.

Ud over denne rapport har VIVE også udarbejdet en kortere og mere praksisrettet version om psykisk vold mod børn: *Kort og klart om psykisk vold mod børn i hjemmet*.

2 Terminologi og definitioner

Indledning

Både børn og voksne kan blive udsat for psykisk vold. Den kan foregå i de nære relationer, dvs. mellem familiemedlemmer i hjemmet, men den kan også foregå i andre mellemmenneskelige relationer: I skolen, hvor lærere eller elever terroriserer et udvalgt barn, på arbejdspladser mellem kollegaer, i eliteidrætsmiljøer, hvor trænere vil fremme unge idrætsudøveres præstationer gennem 'management by fear', på institutioner, hvor ansatte bruger deres magt til at manipulere og kontrollere indsatte eller udsatte borgere, eller i sekteriske miljøer, hvor en leder kan hjernevaske medlemmerne til underkastelse og lydighed.

Dynamikkerne i den psykiske vold, som børn og voksne kan blive udsat for, minder på en række punkter om hinanden (13). Når volden foregår i familien, er det imidlertid centralt at være opmærksom på, at forældre-barn-relationen har en anden karakter end relationen mellem to ægtefæller. En voksen, der bliver udsat for psykisk vold af sin partner, kan i de allerfleste tilfælde beslutte sig for at opløse forholdet. Men børn er ikke autonome individer og har ikke friheden til at forlade deres primære omsorgsgiver. De befinder sig i en langt mere asymmetrisk magt-/afhængighedsrelation, hvor der ikke er de samme muligheder for at undslippe følelsesmæssigt eller fysisk.

Dette kapitel beskriver, hvordan fænomenerne psykisk vold mod børn og overværelse af vold i hjemmet bliver forstået og klassificeret af aktører på børnemishandlingsområdet, og hvordan disse fænomener er beskrevet i en dansk retlig kontekst. Herefter drøftes, hvordan man kan afgrænse den uacceptable forældreadfærd fra den uhensigtsmæssige adfærd. Kapitlets sidste del udfolder, hvordan psykologisk mishandling (psykisk vold og følelsesmæssig forsømmelse) af børn og unge kan defineres og folder denne definition ud ved hjælp af forskellige mishandlingstyper og konkrete eksempler.

Kilder til viden om terminologi og definitioner

Kapitlet trækker på internationale oversigtsværker om børnemishandling og forældrepraksis og inddrager desuden bestemmelser fra dansk lovgivning.

Terminologi

Når børn bliver udsat for psykisk vold, eller når de overværer vold i hjemmet, er der tale om børnemishandling. Begrebet 'børnemishandling'¹ bruges, når et barn bliver udsat for overgreb af en omsorgsgiver, hvad enten denne er en biologisk forælder, en sted- eller plejeforælder eller en anden voksen, der har barnet i sin varetægt.

Ifølge Verdenssundhedsorganisationen, WHO (14,15), omfatter børnemishandling følgende områder: *"alle former for fysisk og/eller psykisk mishandling, seksuelle overgreb, forsømmelse eller uagtsom behandling eller kommerciel eller anden udnyttelse, der forvolder reel eller mulig skade på barnets helbred, overlevelse, udvikling eller værdighed ..."*

¹ Denne rapport's forfattere anvender det klassiske begreb 'børnemishandling', som også bruges i den internationale litteratur, frem for den upræcise term 'omsorgssvig', der har vundet indpas i det sociale arbejde med udsatte børn, jf. Egelund, T., 1997: *Beskyttelse af barndommen. Socialforvaltningens risikovurdering og indgreb*. København: Hans Reitzel.

I forhold til fysisk vold og seksuelle overgreb har fænomenet psykisk vold fået meget mindre opmærksomhed. Det gælder ikke kun i en dansk kontekst, men afspejler sig også i den internationale litteratur om børnemishandling (16). Den mindre opmærksomhed kan skyldes, at der er store kulturelle forskelle på, hvad man opfatter som upassende, ikke-fysiske opdragelsesstrategier. En anden forklaring er, at psykisk vold ofte foregår inden for hjemmets vægge uden at efterlade sig de synlige mærker, der ellers kunne påkalde sig opmærksomhed hos fagpersoner, der omgiver et barn. En tredje forklaring er, at det er udfordrende at definere, hvad psykisk vold er.

Den begrænsede opmærksomhed på fænomenet 'psykisk vold' kan være baggrunden for, at litteraturen om børnemishandling ikke anvender en ensartet terminologi og taksonomi. I den engelsksprogede litteratur optræder fænomenet 'psykisk vold' under forskellige betegnelser: 'mental abuse', 'emotional abuse' og 'psychological abuse', som dækker over det samme. Nogle forfattere (17) mener, at det er mest dækkende at anvende den bredere term 'psychological abuse' frem for 'emotional abuse', fordi førstnævnte både inkorporerer de kognitive, affektive, viljesbestemte og interpersonelle aspekter af udøvelsen og virkningen ved denne form for børnemishandling.

Hvilken terminologi anvender denne rapport?

Hvis man på dansk skulle anvende en parallel til de internationale terminologier, ville 'psykologiske overgreb' nok være den mest præcise betegnelse. I Danmark er 'psykisk vold' imidlertid blevet den term, der er gledet ind i sproget, både i daglig tale, i litteraturen og i lovgivningen. Af den grund anvender denne rapport termen 'psykisk vold'.

Terminologi anvendt i denne rapport

- **Børnemishandling:** Termen er et overbegreb for alle de typer overgreb og forsømmelser, som børn kan være udsat for af deres primære omsorgsgivere, dvs. fysisk vold, psykisk vold, seksuelle overgreb, forsømmelse (vanrøgt) samt overværelse af vold i hjemmet (eng.: 'child maltreatment').
 - **Psykologisk mishandling:** Termen er et overbegreb, som BÅDE refererer til den følelsesmæssig forsømmelse OG den psykiske vold, som et barn kan være udsat for af sine primære omsorgsgivere. Overværelse af vold er også en form for psykologisk mishandling (eng.: 'psychological/emotional child maltreatment'; 'emotional neglect and abuse').
 - **Psykisk vold:** Termen dækker over de psykologiske overgreb (aktive handlinger), som et barn kan være udsat for af sine forældre eller andre primære omsorgsgivere: (eng.: 'psychological /emotional abuse')
 - **Følelsesmæssig forsømmelse (eller vanrøgt):** Termen henviser til, at forældre eller andre primære omsorgsgivere udviser forsømmelser (undladelser) i forhold til barnets emotionelle behov (eng.: 'emotional neglect')
 - **Overværelse af vold:** Termen dækker over børn, der ser, hører, mærker eller på anden måde oplever, at en forælder eller anden primær omsorgsgiver udøver fysisk eller psykisk vold mod den anden forælder eller en søskende (eng.: 'witnessing domestic violence').

Denne rapport har sit hovedfokus på børn og unge, der udsættes for psykisk vold af deres omsorgsgivere, eller som overværer vold i hjemmet. Da det både i praksis og i teorien kan være uklart eller svært at skelne mellem, hvornår en adfærd kan bestemmes som psykisk vold, og hvornår der er tale om følelsesmæssig forsømmelse, kan rapporten ikke undgå at berøre sidstnævnte problemstilling. Når det ikke er muligt at sondre klart mellem disse to former for mishandling, anvender rapporten overbegrebet 'psykologisk mishandling'.

Klassificering af børnemishandling

Overordnet set kan børnemishandling både manifestere sig som aktive handlinger og passivt ved, at omsorgsgiveren udelader at handle adækvat på de behov, børn har. Verdenssundhedsorganisationen, WHO, har gennem mange år opereret med fire overordnede former for børnemishandling:

1. Fysisk vold (hvor barnet fx bliver slået, sparket eller får kastet noget efter sig)
2. Seksuelle overgreb (hvor barnet bliver udnyttet for at tilfredsstille forælderen seksuelt)
3. Psykisk vold (hvor forælderen fx afviser, latterliggør eller truer barnet)
4. Forsømmelse (vanrøgt) (hvor forældre undlader at tage sig af barnets nødvendige fysiske, følelsesmæssige eller andre grundlæggende behov).

De tre første former for børnemishandling er i helt overvejende grad baseret på omsorgsgiverens aktive handlinger. Den sidste børnemishandlingsform, forsømmelse (eller vanrøgt), manifesterer sig ved omsorgsgiverens undladelser: fx ved at barnet ikke får tilstrækkelig mad eller er upassende klædt efter årstiden (fysisk forsømmelse/vanrøgt), ved at barnet fx ikke bliver stimuleret eller ikke får at vide, at det er værdsat (følelsesmæssig forsømmelse/vanrøgt), eller ved at barnet ikke får den nødvendige medicinske behandling eller gives mulighed for at passe sin skolegang.

De autoritative videnskilder er ikke enige om, hvordan man skal klassificere psykisk vold og følelsesmæssig forsømmelse. I WHO's definition af børnemishandling optræder psykisk vold ('emotional abuse') og følelsesmæssig forsømmelse ('emotional neglect') fx under to forskellige overskrifter, også selvom der er en vis sammenblanding af de to mishandlingsformer i definitionen af 'emotional abuse'. Andre steder (USA) bliver psykisk vold og følelsesmæssig forsømmelse samlet under en fælles overskrift (18). The American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC), der står bag *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (19), klassificerer de følelsesmæssige forsømmelser ('emotional neglect') og de aktive handlinger, som psykisk vold er ('psychological abuse'), under 'psykologisk børnemishandling' ('psychological child maltreatment'). Med til billedet hører også, at andre autoritative aktører på børnemishandlingsområdet, fx *Handbook of Child Maltreatment* (20), slet ikke eller kun meget overfladisk beskæftiger sig med fænomenet psykisk vold ('emotional abuse'). Det efterlader et samlet indtryk af, at 'psykisk vold' har en uklar status i litteraturen. Denne rapport læner sig op ad den amerikanske klassificering.

Gennem de senere år har en række undersøgelser vist, at det påvirker børn negativt at overvære vold i hjemmet. Derfor er flere forfattere begyndt at betragte overværelse af vold i hjemmet som en form for børnemishandling, hvilket fx også afspejler sig i nyere publikationer fra WHO (21). Der er imidlertid ikke enighed om, hvorvidt overværelse af vold i hjemmet skal klassificeres som en selvstændig form for børnemishandling. I den amerikanske klassificering (APSAC) bliver børns overværelse af vold i hjemmet betragtet som psykologisk mishandling (psychological maltreatment), mens WHO (21) giver 'overværelse af vold' en selvstændig placering. Og mens nogle, herunder APSAC, betragter overværelse af vold som en aktiv handling ('emotional abuse'), en form for terrorisering af barnet, anskuer andre denne oplevelse som forsømmelse ('emotional neglect'), fordi forældrene ikke evner at friholde barnet fra voldsomme hændelser (22). Hvordan man skal klassificere 'overværelse af vold i hjemmet', er der dermed heller ikke klarhed om.

Tabel 2.1 Klassifikation af børnemishandlingsformer efter WHO

Dansk terminologi	WHO's terminologi	WHO's definition
Fysisk vold	Physical abuse	Physical abuse of a child is that which results in actual or potential physical harm from an interaction or lack of interaction, which is reasonably within the control of a parent or person in a position of responsibility, power or trust. There may be single or repeated incidents.
Seksuelle overgreb	Sexual abuse	Child sexual abuse is the involvement of a child in sexual activity that he or she does not fully comprehend, is unable to give informed consent to, or for which the child is not developmentally prepared and cannot give consent, or that violate the laws or social taboos of society. Child sexual abuse is evidenced by this activity between a child and an adult or another child who by age or development is in a relationship of responsibility, trust or power, the activity being intended to gratify or satisfy the needs of the other person.
Psykisk vold	Emotional abuse	Emotional abuse includes the failure to provide a developmentally appropriate supportive environment, including the availability of a primary attachment figure, so that the child can develop a stable and full range of emotional and social competences commensurate with her or his personal potentials and in the context of the society in which the child dwells. There may also be acts towards the child that cause or have a high probability of causing harm to the child's health or physical, mental, spiritual, moral or social development. These acts must be reasonably within the control of the parent or person in a relationship of responsibility, trust or power. Acts include restriction of movement, patterns of belittling, denigrating, scapegoating, threatening, scaring, discriminating, ridiculing or other non-physical forms of hostile or rejecting treatment
Forsømmelse/vanrøgt (fysisk og følelsesmæssigt)	Neglect and negligent behaviour	Neglect is the failure to provide for the development of the child in all spheres: health, education, emotional development, nutrition, shelter, and safe living conditions, in the context of resources reasonably available to the family or caregivers and causes (or has a high probability of causing) harm to the child's health or physical, mental, spiritual, moral or social development. This includes negligent behaviours such as the failure to properly supervise and protect children from harm as much as is feasible.
Overværelse af vold i hjemmet	Witnessing domestic violence	Any form of verbal or physical violence between a caregiver and his or her adult partner or expartner.

Note: Der findes ingen officiel dansk oversættelse af WHO's klassificering, hvorfor den engelske ordlyd gengives her.

Kilde: Meinck et al., 2016 (baseret på Report of the consultation on child abuse prevention, 29–31 March 1999. Geneva: World Health Organization; 1999).

De retlige rammer

I henhold til artikel 19 i FN's Børnekonvention skal børn beskyttes mod børnemishandling, herunder også psykisk vold i hjemmet. Danmark ratificerede konventionen i 1991 og har dermed forpligtet sig til at indrette de nationale retsregler og den administrative praksis i overensstemmelse med konventionen.

Børnekonventionens art. 19, stk. 1

"Deltagerstaterne skal træffe alle passende lovgivningsmæssige, administrative, sociale og uddannelsesmæssige forholdsregler til beskyttelse af barnet mod alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller misbrug, vanrøgt eller forsømmelig behandling, mishandling eller udnyttelse, herunder seksuelle overgreb, medens barnet er i forældrenes, værgens eller andre personers varetægt."

Hensigten om at beskytte børn mod vold afspejler sig i forældreansvarsloven, der regulerer forholdet mellem forældre og børn. Her hedder det i de indledende bemærkninger i § 2 stk. 2, at et "*barn har ret til omsorg og tryghed. Det skal behandles med respekt for sin person og må ikke udsættes for legemlig afstraffelse eller anden krænkende behandling*".

Strafferetten

"Legemlig afstraffelse og anden krænkende behandling" kan sanktioneres efter straffeloven. Efter straffeloven er incest (§ 210), vold (fortrinsvis fysiske legemskrænkelser) (§§ 244-45) og vanrøgt og nedværdigende behandling (§ 213) kriminaliseret. Opgørelser viser, at der er afsagt en del domme i sager om incest og forældres vold mod børn, mens der ikke er fundet eksempler på, at bestemmelsen om vanrøgt og nedværdigende behandling alene har ført til domfældelse (23,24).

I 2019 blev psykisk vold i nære relationer kriminaliseret med en ny bestemmelse i straffeloven (§ 243), hvori det hedder:

Den, som tilhører eller er nært knyttet til en andens husstand eller tidligere har haft en sådan tilknytning til husstanden, og som gentagne gange over en periode udsætter den anden for groft nedværdigende, forulempende eller krænkende adfærd, der er egnet til utilbørligt at styre den anden, straffes for psykisk vold med bøde eller fængsel ind til 3 år.

Bestemmelsen omhandler psykisk vold i nære relationer, der bliver begået såvel mod børn som voksne. Særligt i forhold til børn lægges der vægt på, at psykisk vold kan forhindre eller ødelægge barnets udvikling, herunder især udviklingen af barnets identitet, selvværd og selvtillid. Ifølge lovbetænkningerne omfatter psykisk vold både aktive handlinger og udeladelser: Der kan fx være tale om adfærd, der udsætter barnet for konstant devaluering, eller som nedbryder barnets selvværd. Der kan også være tale om, at barnet ignoreres og nægtes omsorg, at det bliver taget som gidsel i konflikter mellem dets forældre, eller at dets krop, vægt eller madindtag bliver kommenteret (25).

Justitsministeriet forventer, at der kun vil blive rejst få straffesager om året, som udelukkende handler om psykisk vold, men at bestemmelsen kan komme i spil i sager, hvor der foretages en samtidig strafforfølgning for andre lovovertrædelser, fx fysisk vold eller trusler. Det skyldes, at det er svært at løfte bevisbyrden. Den strafferetlige bestemmelse kan dog få indflydelse på, hvordan andre myndigheder håndterer sager, hvori der er påstande om psykisk vold mod børn.

Der er ingen selvstændig straffelovsbestemmelse, som beskytter børn mod at overvære vold i hjemmet, men praksisundersøgelser viser, at retten i en række sager har tillagt det betydning ved strafudmålingen, at børn har været vidne til vold, som er udøvet af en til barnet nærtstående person (26). I 2018 meddelte Rigsadvokaten, at anklagemyndigheden i almindelighed bør påberåbe sig, at børns overværelse af vold er en skærpende omstændighed ved straffens fastsættelse (27).

De familie- og socialretlige myndigheder

På det privatretlige område er der indført en bestemmelse i forældreansvarslovens § 4 om, at de familieretlige myndigheder, dvs. Familieretshuset og Familieretten, i behandlingen af forældreansvarsager skal have fokus på, "at afgørelser skal medvirke til at sikre barnets trivsel og beskytte barnet mod vold eller anden behandling, der udsætter barnet for skade eller fare, herunder at være vidne til vold." Det fremgår af forskrifterne, at begrebet vold og anden behandling, der udsætter barnet for skade eller fare, ikke skal fortolkes snævert. Ud over fysisk vold omfatter 'vold og anden behandling' bl.a. også psykisk vold og seksuelle overgreb (28).

På det socialretlige område har serviceloven flere bestemmelser, som forpligter myndighederne til at beskytte børn mod overgreb eller vanrøgt: underretninger ved bekymring om børnemishandling; forebyggende tiltag og foranstaltninger; forskellige interventioner, hvis kommunen skønner, at forældre ikke varetager deres forældreansvar og barnets udvikling er i fare; eller en anbringelse uden for hjemmet, hvis der er åbenbar risiko for, at barnet vil lide alvorlig skade (24).

I 2013 blev den såkaldte 'Overgrebspakke' indført, som skulle styrke den kommunale indsats i forhold til børn, som bliver udsat for overgreb (24). Den pålægger bl.a. kommunerne at foretage en hurtig vurdering af underretninger (inden for et døgn), at sikre, at børn og unge bliver hørt og beskyttet ved mistanke om overgreb, at fokusere på tidlig opsporing og håndtering af mistrivsel og overgreb samt at fokusere på forebyggende og tværfaglige indsatser. I tilknytning til overgrebspakken blev der også etableret regionale børnehuse, hvis opgave er at sikre et sammenhængende, tværsektorielt koordineret udredningsforløb, når der er mistanke og viden om, at et barn bliver udsat for overgreb (29).

Grænsefladen mellem psykisk vold og en uhensigtsmæssig opdragelsespraksis

Opfattelsen af, hvad der er 'passende' hhv. 'upassende' opdragelsesmetoder er både farvet af et samfunds kulturelle værdier, af de normer, der hersker i det nære miljø, hvori man færdes, og af de personlige erfaringer, man bærer med sig.

De fleste forældre kommer til at optræde uhensigtsmæssigt over for deres børn: De råber ad dem, truer dem, kalder dem noget, de senere fortryder, eller anvender sanktioner, som ved nærmere eftertanke ikke helt står mål med overtrædelsens karakter. Både internationale og skandinaviske studier har vist, at det ikke er ualmindeligt, at forældre krænker eller truer deres børn. Hvordan man præcist sondrer mellem den hensigtsmæssige, den mindre hensigtsmæssige og den helt uacceptable måde at varetage omsorgen og børneopdragelsen på, er ikke altid klart.

Problemstillingen om, hvor grænserne går, er aktuel, når man beskæftiger sig med et fænomen som psykologisk mishandling, der som nævnt både dækker over psykisk vold og følelsesmæssig forsømmelse. Her kan det være udfordrende at skelne mellem, hvornår en forælders adfærd tangerer psykologisk mishandling, som vil fordre, at de offentlige myndigheder intervenerer, og hvornår der er tale om det, som man kan betegne som en uhensigtsmæssig opdragelsesstil².

Forældres praksis som et kontinuum

Wolfe (2011) (30) har foreslået, at man betragter forældres omsorgs- og opdragelsespraksis som et kontinuum, hvor man i den ene ende af skalaen finder den konstruktive opdragelsesstil, mens en omsorgsudøvelse, der har karakter af psykisk vold eller af følelsesmæssig forsømmelse, befinder sig i skalaens anden ende. Den uhensigtsmæssige opdragelsesstil befinder sig et sted mellem disse poler. Wolfes model hviler på en typologi om forældres forskellige tilgange til omsorg og opdragelse, som den amerikanske socialpsykolog Diane Baumrind udviklede i 1960'erne, og som siden er blevet anvendt i utallige undersøgelser. Der indgår to grundlæggende dimensioner i Baumrinds opdragelsestypologi: Om forældre udviser en høj eller lav grad af responsivitet (lydhørhed) i forhold til barnet, og i hvilken grad de stiller krav til det.

Konstruktiv forældrepraksis

At være kærlig og lydhør (udvise responsivitet) og at stille krav og udvise kontrol er begge vigtige ingredienser i den konstruktive forældrepraksis. Begge elementer skal være til stede i en passende balance for at fremme barnets positive udviklingsmuligheder. Responsivitet henviser til den grad af accept og sensitivitet, som forældrene udviser over for barnet, mens krav og kontrol både refererer til tydeligheden i de forventninger, som forældrene har til barnets adfærd, og til de overvågnings- og

² Eng. "poor parenting".

sanktionsmidler, som de anvender for at nå disse mål. Denne tilgang kaldes en autoritativ opdragelsesstil (31).

Autoritative forældre er i stand til løbende at forsyne barnet med kærlighed, varme og støtte, særligt når det er stresset og usikkert. Men de påtager sig også en rolle som autoritet ved at være stringente og fastholdende i deres krav til barnet og ved at opstille nyttige og alderssvarende retningslinjer, grænser og strukturer, der skaber forudsigelige rutiner for barnet. For at barnet kan opnå en forståelse for kravene, deler forælderen sin begrundelse for reglerne med det. Når sanktioner kommer på tale, er disse moderate og står i et rimeligt forhold til overtrædelsen, og de bliver formidlet på en rolig måde for at genoprette retfærdigheden og få forholdet repareret.

Uhensigtsmæssig forældrepraksis

Opdragelsestilgange, der ikke balancerer lydhørhed med krav og kontrol, falder ind under en paraply, som man kan kalde en uhensigtsmæssig forældrepraksis.

Nogle forældre er fx for *eftergivende*. De har et følelsesmæssigt tæt, ligeværdigt og venskabeligt forhold til barnet, men opdragelsen af barnet følger barnets impulser og ønsker, og der bliver opstillet få krav og regler for barnet. Der er fx ikke krav om lydighed, og der anvendes ikke passende sanktioner for at styre en social uhensigtsmæssig adfærd. Barnet får i relativ høj grad lov at regulere sig selv. Det kan føre til, at barnet får svært ved at regulere sine følelser (32).

Andre forældre er *autoritære*. Den autoritære forældretype er en modsætning til den eftergivende forældretype. Her er graden af responsivitet over for barnet lav, og det følelsesmæssige forhold mellem forælderen og barnet er distanceret. Samtidig har forælderen fokus på kontrol, regler og lydighed. Der er tale om en hierarkisk relation, hvor forælderen taler til barnet uden at forvente, at det argumenterer for sine synspunkter. Forælderen kan opstille urealistiske forventninger til barnet, uden at disse bliver ledsaget af ros og opmuntring. Regler og ordrer er ikke nødvendigvis rationelt begrundet, og forælderen vil typisk bruge sanktioner og straf for at gennemtvinge sine beslutninger med magt. Disse børn kan blive hæmmede i at løse problemer kreativt og kan ty til anti-sociale konfliktløsninger (33).

Hvor den autoritative forælder både tager udgangspunkt i sit eget voksenperspektiv og samtidig anerkender barnets perspektiv og behov for udfoldelse, tager den autoritære forælders autoritet derimod i højere grad udgangspunkt i et voksenperspektiv, der har til formål at begrænse og regulere.

Psykisk vold og følelsesmæssig forsømmelse

Overordnet set omfatter psykologisk mishandling af børn en psykisk voldelig eller forsømmelig omsorgsgiveradfærd, der kan medføre alvorlige adfærdsmæssige, kognitive, følelsesmæssige eller psykiske problemer hos barnet (34,35). Psykisk vold kan indebære, at forælderen (eller en anden primær omsorgsgiver) udsætter barnet for overdreven og vedvarende kritik, nedværdiger eller terroriserer det eller gentagne gange bruger barnet som sydebuk eller krænker og truer det, jf. nedenfor. Adfærden kan være ledsaget af ekstreme eller bizarre former for afstraffelsesmetoder, som fx at spærre barnet inde i et mørkt skab i længere tid. Følelsesmæssig forsømmelse indebærer en grov ligegyldighed og uopmærksomhed i forhold til barnets udviklingsmæssige eller særlige behov (30,32,36).

Hvordan sondre mellem en uhensigtsmæssig forældrepraksis og psykologisk mishandling?

Der er både fællestræk og forskelle mellem den uhensigtsmæssige forældreadfærd og så den adfærd, der anvender mere ekstreme, hårde opfostringsmetoder. Wolfe (2011) (30) opsummerer ligheder og forskelle således:

Ligheder

En uhensigtsmæssig forældrepraksis og psykologisk mishandling har flere indbyrdes lighedstræk:

- Der er en overvægt af negative, hårde omsorgs- og opdragelsesmetoder i forhold til positive (enten hos den enkelte forælder eller samlet set hos begge forældre)
- Der er få kompenserende faktorer eller ressourcer, der kan modvirke de hårde eller uhensigtsmæssige omsorgs- og opdragelsesmetoder (fx positive interaktioner mellem familiemedlemmer eller et støttende socialt netværk)
- Omsorgs- og opdragelsesmetoderne er dårligt tilpasset til barnets individuelle behov (fx dets alder og udviklingstrin, dets unikke sensitivitet, dets særlige behov, dets temperament eller dets fysiske helbred eller indlæringstrin)
- Omsorgs- og opdragelsesmetoderne matcher ikke de gældende minimumsstandarder for omsorg eller passer ikke til de kulturelle normer og forventninger om, hvordan man opdrager børn
- Begge typer forældreadfærd er tunet ind på de samme mål og forventninger til forældres praksis og til børns udvikling: At kontrol og krav bliver sat højere end sensitivitet over for og vejledning af barnet (dvs. en autoritær forældrepraksis).

Psykologisk mishandling og en uhensigtsmæssig forældrepraksis skader forældre-barn-relationen. I litteraturen er den dynamik, der foregår i relationen, blevet betegnet som relationel aggression eller psykologisk kontrol (37,38), fordi forælderen, den voksne autoritet, med vilje anvender følelsesmæssigt manipulerende teknikker for at skade barnet. Den toksiske kvalitet, som forælder-barn-forholdet antager som følge af en uhensigtsmæssig forældrepraksis og især som følge af psykisk vold, underminerer barnets mulighed for at danne sunde repræsentationer af relationer. Når barnets selvbevidsthed og dets syn på relationer til andre bliver skadet, kan det på sigt øge risikoen for, at barnet heller ikke kommer godt i mål med andre udviklingsopgaver (fx venskabsrelationer eller følelsesregulering).

Forskelle

Trods en række ligheder bliver særligt to faktorer fremhævet som dem, man kan anvende til at differentiere den psykologiske mishandling fra den uhensigtsmæssige forældrepraksis:

- Den psykisk voldelige og forsømmelige forældreadfærd har et kronisk og alvorligt mønster, der kan eskalere. Netop det gentagne og vedvarende mønster bliver ofte understreget som det karakteristika, der adskiller psykisk vold fra den uhensigtsmæssige forældreadfærd. Derudover vil psykisk voldelige forældres adfærd over for barnet typisk være mere ekstrem og ødelæggende.
- Et mønster med vedvarende og grove opdragelsesmetoder er forbundet med en proportional stigende risiko for, at barnet tager psykisk skade eller får udviklingsforstyrrelser, formentlig fordi barnet er eksponeret for vedvarende stress, der forstyrrer dets evne til at etablere følelsesregulering.

Ifølge Wolfe (2011) (30) er eksperter enige om, at den første faktor – den ekstreme forældreadfærd – indkredser, hvad psykisk vold drejer sig om. Mindre enighed er der om, hvorvidt den anden faktor om skadevirkninger bør inkluderes som en del af den definitoriske afgrænsning. Ét synspunkt er, at det vil være nemmere for praktikere at iværksætte og styre interventioner, hvis der er et kriterium om potentiel skade, end hvis man kun har selve forældreadfærdens at forholde sig til. Heroverfor står et andet synspunkt om, at 'skade' i sig selv er svært at definere, og det kan indebære, at man enten risikerer at opstille for strikse eller for løse kriterier for, hvornår der er tale om psykisk vold.

Tabel 2.2 Forældrepraksis langs et kontinuum

Mest positiv ←		→ Mest negativ	
Konstruktiv forældrepraksis		Uhensigtsmæssig forældrepraksis	Følelsesmæssig forsømmelse og psykisk vold
Stimulering og emotionelle udtryk	<ul style="list-style-type: none"> • Udviser en bred vifte af sensoriske stimuleringer og positive følelsesmæssige udtryk • Udtrykker glæde ved barnets indsats og præstationer 	<ul style="list-style-type: none"> • Udviser rigide følelsesmæssige udtryk og manglende fleksibilitet i reaktionerne til barnet • Virker ubekymret i forhold til barnets udviklingsmæssige /psykologiske behov 	<ul style="list-style-type: none"> • Udtrykker betinget kærlighed og ambivalente følelser over for barnet • Udviser begrænset eller ingen sensitivitet i forhold til barnets behov
Interaktioner	<ul style="list-style-type: none"> • Engagerer sig i kompetente børnecentrerede interaktioner for at opmuntre udviklingen • Venlige, positive interaktioner, der opmuntrer barnet til uafhængig udforskning 	<ul style="list-style-type: none"> • Ofte ufølsom i forhold til barnets behov; uvenlig • Dårlig balance mellem barnets uafhængighed og afhængigheden af forælderen 	<ul style="list-style-type: none"> • Afviser følelsesmæssigt eller fysisk barnets søgen efter opmærksomhed • Udnytter barnets afhængighedsstatus gennem tvang, trusler eller bestikkelse
Konsistens og forudsigelighed	<ul style="list-style-type: none"> • Udviser konsistens og forudsigelighed for at fremme forholdet til barnet 	<ul style="list-style-type: none"> • Reagerer ofte uforudsigeligt, nogle gange med følelsesmæssige udladninger 	<ul style="list-style-type: none"> • Reagerer uforudsigeligt ledsaget af følelsesmæssige udladninger
Regler og grænser	<ul style="list-style-type: none"> • Sætter grænser for barnets sikkerhed og sundhed • Passende sikkerhedsforanstaltninger i forhold til barnets alder 	<ul style="list-style-type: none"> • Uklare eller inkonsekvente regler omkring barnets sikkerhed og sundhed 	<ul style="list-style-type: none"> • Sporadisk, lunefuld • Udnytter eller korrumpere til forældrens fordel
Sanktioner i opdragelsen	<ul style="list-style-type: none"> • Lejlighedsvis skældud, kritik, afbryder barnets aktivitet • Lærer barnet gennem adfærd frem for psykologiske kontrolmetoder 	<ul style="list-style-type: none"> • Bruger ofte tvangsmetoder og minimerer barnets kompetence • Bruger psykologiske kontrolmetoder, der forvirrer eller gør barnet ked af det 	<ul style="list-style-type: none"> • Bruger grusomme og hårde kontrolmetoder, der skræmmer barn • Krænker lejlighedsvis minimumstandarden for sanktioner
Emotionel udførsel og tone	<ul style="list-style-type: none"> • Anvender emotionel udførsel og tone, der er fast, men ikke skræmmende 	<ul style="list-style-type: none"> • Anvender verbalt og ikke-verbalt pres, ofte for at få urealistiske forventninger indfriet 	<ul style="list-style-type: none"> • Skræmmende, truende, nedværdigende, fornærmende

Kilde: Oversat og tilpasset efter Wolfe, 2011.

Uddybende definition på psykologisk mishandling (psykisk vold og følelsesmæssig forsømmelse)

Definitorisk ramme

Selvom erfaringer med psykologisk mishandling er ganske udbredt i befolkningen, og selvom de fleste eksperter fremhæver, at psykisk vold kan have lige så skadelige virkninger som andre typer mishandling, er det samtidig den børnemishandlingsform, der er mindst udforsket (39,40).

Til dato rummer *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (19) den mest udfoldede, opdaterede og autoritative viden om, hvilke former for handlinger der indgår i psykologisk mishandling (psykisk vold og følelsesmæssig forsømmelse).

Her bliver psykologisk mishandling defineret som:

Et gentaget mønster eller en eller flere ekstreme hændelser af omsorgsgiveradfærd, der ikke imødekommer barnets grundlæggende psykologiske behov (fx for tryghed, sociali-

sering, følelsesmæssig og social støtte, kognitiv stimulering, respekt) og formidler til barnet, at det er værdiløst, mislykket, utilstrækkeligt, uelsket, uønsket, i fare, eller at det primært kan bruges til at opfylde andres behov, og/eller at det kan skiftes ud.

Håndbogens beskrivelse af psykologisk mishandling hviler på flere forudsætninger, hvoraf disse to grundlæggende antagelser skal fremhæves her:

- Psykologisk mishandling kan optræde alene, men den er indlejret i stort set alle andre former for, hændelser på eller virkninger af børnemishandling
- Forebyggelse og behandling af andre former for overgreb og forsømmelser vil fortsat være utilstrækkelig, indtil den psykologiske mishandlingskomponent bliver anerkendt og inkorporeret i interventionerne.

Ifølge denne forståelse vil der med andre ord altid være en komponent af psykologisk mishandling i enhver form for børnemishandling. For et barn, der bliver udsat for fysisk vold, kan det fx være den latente frygt for, hvornår det igen bliver slået. For et barn, der bliver udsat for seksuelle overgreb af et familiemedlem, kan det være truslen om de skadelige konsekvenser, der potentielt vil indtræffe, hvis barnet fortæller om hændelserne. På den måde bliver psykologisk mishandling en overgribende komponent i al børnemishandling.

Området for psykologisk mishandling (psykisk vold og følelsesmæssig forsømmelse)

The APSAC Handbook on Child Maltreatment (17) klassificerer psykologisk mishandling i seks områder, som er beskrevet nedenfor. Typologien er baseret på undersøgelsesresultater fra flere årtiers forskning i børns udvikling og børnemishandling. Fire af områderne (1, 2, 3 og 5) adresserer omsorgsgiverens aktive handlinger, dvs. psykisk vold, mens de øvrige to (4 og 6) adresserer følelsesmæssige forsømmelser (udeladelser). Børns overværelse af vold i hjemmet bliver i denne typologi klassificeret som psykisk vold under området "Terrorisering".

En omfattende opstilling af, hvad psykologisk mishandling indebærer, har både fordele og ulemper. Fordelen er, at de mange eksempler gør det uklare begreb om psykisk vold mere konkret. Den tydeliggør, hvor i kontinuummet af forældreadfærd, man befinder sig. Ulempen er, at en opstilling, på trods af sin detaljerighed, aldrig kan blive udtømmende. Det vil altid være muligt at finde eksempler på grusom forældreadfærd, som ikke er omfattet af opstillingen.

De seks psykologiske mishandlingsområder er iflg. *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (2018):

1. **FJENDTLIG AFVISNING**³ omfatter verbale og ikke-verbale handlinger, der afviser og nedgør et barn. Afvisning kan omfatte, at omsorgsgiveren minimerer og nedgør barnet selv eller optræder sådan over for andre personer, der er betydningsfulde for barnet, fx en forælder, søskende eller et andet nært familiemedlem. Den fjendtlige afvisning kan også bestå i, at omsorgsgiveren ydmyger, udskammer eller latterliggør barnet, fx ved at udstille dets udseende eller personlige karakteristika, eller ved at gøre grin med barnet, når det udtrykker normale følelser, som fx når det viser kærlighed, er trist, sorgfuldt eller vredt. I en søskendeflok kan der også være tale om, at ét barn bliver udpeget som syndebuk, dvs. er den, der konsekvent bliver kritiseret eller straffet, som bliver pålagt at udføre de fleste opgaver i huset eller får færre belønninger end de andre børn ('Askepotsyndromet').
2. **UDNYTTELSE/KORRUMPERING** er handlinger, der opmuntrer barnet til at udvikle upassende adfærd og holdninger og adfærd, der underminerer dets udvikling (fx selvdestruktiv, antisocial,

³ Den engelske term er *spurning*, der ikke lader sig oversætte direkte til dansk (at afvise med foragt eller at vrage).

kriminelt, afvigende eller anden utilpasset adfærd). Det kan omfatte, at omsorgsgiveren former (eller tillader/tilskynder) barnet til antisocial adfærd (fx til at prostituere sig, optræde i pornografiske medier, deltage i kriminelle aktiviteter, tage stoffer eller være voldelig/grusom over for andre personer). Det kan også omfatte, at omsorgsgiveren begrænser eller undergraver barnets vigtige relationer (fx barnets kommunikation med den anden forælder), eller at han/hun former (tillader eller tilskynder) barnet til en adfærd, der ikke passer til dets udviklingstrin (fx ved gøre barnet til en lille voksen eller omvendt fastholde det på infantilt niveau). Udnyttelse og korrumpation kan videre komme til udtryk ved, at omsorgsgiveren tvinger barnet til underkastelse ved at være ekstremt overinvolveret, påtrængende eller dominerende, så der ikke bliver levnet rum eller støtte til barnets synspunkter, følelser og ønsker. Der kan være tale om en mikro-styring af barnets liv eller om, at barnet bliver manipuleret. Konkrete eksempler på en sådan dominans er, når omsorgsgiveren inducerer skyld, fremmer angst, truer med kærlighedstab, placerer barnet i en double-bind-situation, der dømmes det til at mislykkes eller skuffe; eller når han/hun misorienterer barnet ved at sige, at noget er sandt (eller forkert), når det utvivlsomt forholder sig omvendt.

3. **TERRORISERING** er en adfærd, der truer eller muligvis fysisk kan skade (dræbe eller forlade) barnet eller sætte barnet eller barnets nære/genstande i åbenbart farlige eller skræmmende situationer. Der er tale om terrorisering, når omsorgsgiveren udsætter barnet for skræmmende eller kaotiske forhold, når han/hun placerer det i åbenbart farlige situationer eller truer med eller faktisk forlader barnet. Det kan også være ved, at omsorgsgiveren opstiller stive eller urealistiske forventninger og truer med tab, skade eller fare, hvis ikke forventningerne bliver opfyldt. Til området 'terrorisering' hører også situationer, hvor omsorgsgiveren truer med eller udøver vold mod barnet, barnets kære eller barnets genstande (herunder vold i hjemmet, som barnet overværer), eller når han/hun sætter barnet i en loyalitetskonflikt ved, at barnet unødvendigt skal vælge mellem forældrene. Endelig betragtes det som terrorisering, når omsorgsgiveren forhindrer barnet i at få adgang til nødvendig mad, lys, vand eller adgang til toiletet; eller når han/hun forhindrer barnet i at sove, slappe af eller hvile.
4. **MANGLENDE FØLELSMÆSSIG RESPONSIVITET** er handlinger, der ignorerer barnets forsøg på og behov for samspil (dvs. undlade at udtrykke omsorg og kærlighed til barnet) og handlinger, hvor der ikke udvises følelser i samspillet med barnet. Manglende følelsesmæssig responsivitet kan omfatte, at omsorgsgiveren er afkoblet og uinvolveret enten pga. manglende kapacitet eller motivation, at han/hun kun interagerer med barnet, når det er absolut nødvendigt, eller når han/hun undlader at udtrykke varme, affektion, omsorg og kærlighed til barnet. Manglende responsivitet kan også ytre sig ved, at omsorgsgiveren er følelsesmæssigt afkoblet og uopmærksom i forhold til barnets behov for sikkerhed og tryghed (fx ved ikke at opdage, at barnet bliver udsat for overgreb af andre; eller ved at mangle opmærksomhed i forhold til barnets grundlæggende behov).
5. **ISOLATION** henviser til handlinger, der konstant og urimeligt frarøver barnet mulighed for at få opfyldt sit behov for samspil/kommunikation med jævnaldrende eller voksne i eller uden for hjemmet. Isolation kan indebære, at omsorgsgiveren holder barnet indespærret eller lægger urimelige begrænsninger på dets bevægelsesfrihed i forhold til det omgivende miljø, eller ved at han/hun lægger urimelige begrænsninger på barnets sociale interaktion med familiemedlemmer, jævnaldrende eller voksne i dets miljø.
6. **PSYKISK, MEDICINSK OG UNDERVISNINGSSMÆSSIG FORSØMMELSE** er handlinger, der ignorerer, nægter at tillade eller undlader at tilvejebringe den nødvendige behandling i forhold til de psykiske, helbreds-mæssige og uddannelses-mæssige problemer eller behov, som barnet måtte have. Det indebærer, at barnet ikke får den behandling eller indsats, der er behov for, hvis det fx har psykiske vanskeligheder, fysiske helbredsproblemer eller indlæringsvanskeligheder.

De seks beskrevne områder redegør for psykologisk mishandling i dets 'rene' form, men selvom den psykiske vold og de følelsesmæssige forsømmelser kan stå alene, kan den også optræde sammen med eller være indlejret i andre mishandlingsformer. Hvis barnet fx bliver udskammet, mens det bliver slået, eller bliver fortalt, at det har fortjent at blive seksuelt misbrugt, eller at det er for værdiløst til at få sine grundlæggende behov opfyldt, vil der også være tale om psykologisk mishandling.

De forskellige former for psykologisk mishandling kan manifestere sig forskelligt afhængigt af barnets udviklingstrin. I forhold til et helt lille barn kan det fx være terrorisering, hvis omsorgsgiveren reagerer på barnets basale behov ved at optræde på en ekstrem uforudsigelig måde, mens det i forhold til teenageren kan være ved at iværksætte ekstreme straffe eller true med at smide den unge ud. Det vil være isolerende for et spædbarn, hvis forælderen nægter barnet mulighed for at blive stimuleret eller efterlader det uden opsyn i et barnesæde i timevis, mens en teenager kan holdes isoleret ved konsekvente forbud mod at deltage i sociale aktiviteter uden for hjemmet.

Tabel 2.3 APSAC's typologi over psykologisk mishandling (psykisk vold og følelsesmæssig forsømmelse)

Områder	Definitioner
FJENDTLIG AFVISNING	Verbale og ikke-verbale handlinger, der afviser og nedgør et barn
UDNYTTELSE/KORRUMPERING	Handlinger, der opmuntrer barnet til at udvikle upassende adfærd og holdninger og adfærd, der underminerer dets udvikling
TERRORISERING	Adfærd, der truer eller fysisk kan skade, dræbe, forlade eller sætte barnet eller barnets kære/genstande i åbenbart farlige eller skræmmende situationer
MANGLENDE FØLELSMÆSSIG RESPONSIVITET	Handlinger, der ignorerer barnets forsøg på og behov for at interagere (undlade at udtrykke kærlighed, omsorg og kærlighed til barnet), og handlinger, hvor der ikke udtrykkes følelser i samspillet med barnet
ISOLATION	Handlinger, der konstant og urimeligt nægter barnet muligheder for at imødekomme dets behov for interaktion/kommunikation med jævnaldrende eller voksne i eller uden for hjemmet
PSYKISK, MEDICINSK OG UNDERVISNINGSSMÆSSIG FORSØMMELSE	Handlinger, der ignorerer, nægter at tillade eller undlader at tilvejebringe den nødvendige behandling i forhold til de psykiske, helbreds-mæssige og uddannelsesmæssige problemer eller behov, som barnet har

Kilde: APSAC Practice Guidelines for the Investigation and Determination of Suspected Psychological Maltreatment of Children and Adolescents (2017).

Om børn, der overværer vold i hjemmet

Overværelse af vold i hjemmet er, når børn ser, hører om eller på anden vis oplever konsekvenserne af fysiske, psykiske eller seksuelle voldshændelser, som involverer én af eller begge forældre, eller som er rettet mod en søskende (42, 46). At overvære vold i familien indebærer ikke kun, at barnet er fysisk til stede, mens volden foregår, og at det derfor ser, hvad der sker, når forældre kommer op at slås, eller den ene banker eller ydmyger den anden. Børn kan også blive sendt ind på deres værelse, når det trækker op til en voldsepisode og alligevel være klar over, hvad der foregår. Eller de kan vågne om aftenen, fordi forældrene har et voldsomt skænderi. De kan i dagene efter en voldsepisode få fortalt, hvad der er sket, de kan iagttage den voldsudsatte forælders fysiske skader eller mærke, at denne forælder er rystet og derfor måske har mindre tid og energi til barnet (41). En dansk undersøgelse af børn på kvindekrisecentre har fx fundet, at næsten alle disse børn har oplevet voldshændelserne i familien (42), og senere undersøgelser har fundet lignende resultater (4). Man må derfor antage, at børn, som har forældre, der udøver vold eller er ofre for vold, vil opleve volden i familien. At overvære vold drejer sig således ikke kun om at være et direkte vidne, et barn, som lever med vold i familien, kan være konstant bange og i beredskab – også mellem voldsepisoderne – og det kan føre til alvorlige og varige skader, at børn ikke har et trygt miljø at udvikle sig i.

Konsekvenserne af, at børn oplever vold i familien, kan være lige så voldsomme, som hvis barnet selv var blevet mishandlet (43). En dansk undersøgelse har fx fundet, at børn, der er udsat for familievold, har større risiko for at blive anbragt uden for hjemmet, modtage forbyggende foranstaltninger, få stillet diagnosen PTSD og præstere dårligt ved folkeskolens afgangsprøve (se kapitel 4) (44). Undersøgelser har også vist, at det kan have helbredsmæssige konsekvenser for børnene, hvis moren udsættes for vold under graviditeten, idet disse børn hyppigere bliver født med en lavere fødselsvægt. En række undersøgelser har desuden dokumenteret, at børn, hvis mødre er blevet overfaldet af deres mandlige partnere, har øget sandsynlighed for selv at blive udsat for – navnlig emotionelle – overgreb af deres fædre (45).

Eksempler på børns egne beretninger om at være udsat for psykisk vold

Børns egne stemmer er ofte fraværende i forskningslitteraturen. Det gælder også i undersøgelser om børnemishandling, selvom der gennem de senere år er udgivet flere undersøgelser, som er baseret på børns beretninger om at overvære vold i hjemmet (46). Der findes ikke mange studier om børns egne erfaringer med at være udsat for psykisk vold. Forklaringen kan være, at det er svært for forskere at få adgang til børn og unge, der har været udsat for psykologisk mishandling: De er svære at opspore, deres forældre vil måske ikke have, at de medvirker i en undersøgelse, måske ønsker børnene heller ikke selv at deltage, fordi de er loyale over for forældrene; eller måske har børn svært ved at sætte ord på, at det, de oplever derhjemme, er psykisk vold.

For at illustrere, hvad psykisk vold konkret kan indebære, gengives her nogle uddrag, hvor unge fra skandinaviske lande selv beretter om, hvad der er foregået i hjemmet. Fælles for de unge er, at de selv har opsøgt eller har fået hjælp til at komme ud af volden i hjemmet. Udsagnene hidrører fra beretninger til forskere, børneorganisationer eller de sociale myndigheder. De små beretninger eksemplificerer de områder for psykologisk mishandling, som er beskrevet ovenfor: fjendtlig afvisning, udnyttelse/korrumpering, terrorisering og isolation. Eksemplerne viser, hvordan de forskellige områder for psykologisk mishandling kan være flettet ind i hinanden eller være kombineret med andre former for børnemishandling, fx fysisk vold.

En pige på 18 år fortæller om sin stedfar: "Han plejede at låse mig inde på badeværelset. Kontakten sad udenfor, og der var ingen vinduer. Han slukkede lyset og låste døren og sagde: "Natalie, der er nogen i brusebadet", og "Der er nogen, der står bag dig, Natalie" [med spottende stemme], han grinede og det var rigtig sjovt for ham, han havde det bare sjovt, det var bare en uskyldig leg, og jeg sparkede og hamrede på døren og skreg og græd, jeg vil ud, vær sød at lukke mig ud" [med en desperat stemme].

(Forskerinterview, citeret efter Øverlien, 2013)

En 14-årig pige henvender sig til en børneorganisation: Hun har selvmordstanker og skærer i sig selv. På sin Instagram-profil har hun delt billeder af sine sår, og hun er en del af et cutting-fællesskab. Nogen i hendes nærmiljø har opdaget billederne og sendt dem videre til skolen, der indkalder pigen og hendes mor til en samtale. Pigen starter et rådgivningsforløb hos skolevejlederen, men synes ikke rigtig, at der sker noget. Pigen har ikke en god kontakt til sine forældre. Forældrene skændes meget. Faren drikker, og moren siger en masse grimme ting til hende: At hun er til besvær, og at hun ville ønske, at pigen ikke var blevet født. Pigen vil gerne flytte hjemmefra og taler meget om at komme i en plejefamilie, men ved ikke, om det kan lade sig gøre: "Jeg føler, at jeg bare er et problembarn, som skal begå selvmord. Jeg kan ikke klare mere. Jeg vil væk fra den her verden, og det kan kun gå for langsomt".

(Henvendelse til en børneorganisation)

En pige på 15 år bor alene sammen med sin far, der har mange raserianfald, som ofte uventet kommer 'ud af det blå'. Han truer hende, hendes venner og den øvrige familie, og hun må ikke se sin mormor eller farfar længere. Moren, der nu bor i Sverige, har også oplevet hans psykiske og fysiske vold. Det samme har hans tidligere kærester. Ingen tør melde ham, da han er meget veltalende, og de er bange for, hvad der efterfølgende kan ske med pigen, hvis ikke hun bliver fjernet fra ham. Pigen har for et halvt år siden bedt om hjælp i kommunen, som vurderede, at der ikke var tilstrækkeligt grundlag for at gribe ind. Aktuelt har hun denne morgen oplevet en voldsom konflikt, og hun er bange for at blive derhjemme. Hun har pakket en taske og har lyst til at stikke af, men er også bange for, hvad der så sker. Hun tør heller ikke gå til kommunen igen, da hun ikke har tillid til, at de kan hjælpe hende, så det kan bare forværre hele situationen.

(Henvendelse til en børneorganisation)

Hver dag kan den 17-årige pige se i hendes fars øjne, at han ønsker, hun var død. Hun føler sig ikke sikker derhjemme, når han er der. Hun ved aldrig, hvilket humør han vil være i og oplever derfor en konstant spænding i hjemmet. Han har truet med at drukne hende og smide hende ud over altanen.

(Beretning til Socialforvaltningen, citeret efter Linell,

Drengen på 13 år har gennem hele sin barndom levet i en familie, hvor faren slog moren, men er nu på et sikkert sted med sin mor og sine søskende. Han har aldrig rigtig fortalt nogen om, hvad der foregik derhjemme. "Han har truet os så mange gange. Hvis vi nogensinde ringede til politiet, ville han komme og slå os ihjel. Han ville putte tape over vores munde og den slags".

(Forskerinterview, citeret efter Øverlien, 2013)

En 16-årig dreng og hans lillesøster har gennem mange år levet med, at stedfaren udsatte deres mor for grov vold, men de er nu i sikkerhed. Drengen er overbevist om, at stedfaren er i stand til at slå deres mor ihjel. Han fortæller om en episode, som han overværede, hvor stedfaren tildelte lillesøsteren en aktiv rolle: "Engang lå mor på knæ, og han (stedfaren) sigtede mod hendes hoved med en pistol, og så spurgte han min lillesøster, om han skulle slå hende ihjel eller ej, og hun [lillesøsteren] sagde nej, så det var hende, der skulle vælge".

(Forskerinterview, citeret efter Øverlien, 2013)

En pige på 16 år fortæller om sin mor: "Jeg kan ikke lukke døren til mit værelse, hun ringer til mig hele tiden, må ikke sove hos folk, jeg må ikke tage hen til venner, og jeg må knap nok træne i fitness centeret. Hun bliver endda sur, hvis jeg laver lektier på skolen. Hun vil have mig hjem hele tiden. Jeg må kun snakke i telefon i stuen, og jeg må nærmest ikke være væk mere end 2 timer ad gangen. Jeg føler mig som et offer i et overvåget fængsel. Jeg kan ikke andet end at gå grædende i seng hver dag."

(Henvendelse til en børneorganisation)

Pigen på 15 år er bange for sin familie. Moren banker hende ofte og kalder hende en luder. Hun løb hjemmefra, fordi hun ikke kunne trække vejret derhjemme. Der er ingen, som tager hendes parti, selv vennerne har vendt ryggen til hende. Hun siger, at hun ikke vil tilbage til familien.

(Beretning til Socialforvaltningen, citeret efter Linell, 2017)

Pigen på 17 år har altid forsøgt at stille sin far tilfreds, men han mistror hende og beskylder hende altid for at være sammen med drenge. Han kontrollerer hende konstant, og hun oplever, at det er blevet værre, efter at hun er blevet forlovet. Den mand, som de har valgt til hende, er endnu mere kontrollerende end hendes far. Han har også truet og slået hende. Hendes familie stiller sig altid på hans side. Så hun har indset, at situationen er uholdbar.

(Beretning til Socialforvaltningen, citeret efter Linell, 2017)

Et barn på 15 år fortæller: "Når du er blevet kaldt så mange grimme ting i så lang tid, er det så ikke mærkeligt, at du begynder at fortælle om det. Din krop siger, at det er nok, når du aldrig får en undskyldning, og når du aldrig mærker deres kærlighed".

(Beretning til Socialforvaltningen, citeret efter Linell, 2017)

Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?

Psykisk vold er et komplekst fænomen, og det kan være svært at sætte en præcis grænse for, hvornår en forælders adfærd og opdragelsesmetode er uhensigtsmæssig, og hvornår der er tale om psykologisk mishandling. På baggrund af kapitlets gennemgang kan psykisk vold bestemmes på følgende vis: De fleste eksperter er enige om, at man som hovedregel først kan tale om psykisk vold, når der tegner sig et gentaget mønster af handlinger eller hændelser, hvori det bliver formidlet til barnet, at det fx 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 korrumpere det; der terroriserer, 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.

Gennem de senere år er flere begyndt at betragte børns overværelse af vold mod andre familiedlemmer i hjemmet som en form for børnemishandling, og nogle forfattere betragter sådanne skræmmende oplevelser som psykologisk mishandling af barnet. At overvære vold indebærer ikke kun, at barnet direkte bevidner, at familiemedlemmer bliver slået eller ydmyget mv., men kan også omfatte, at det fx overhører, at en forælder bliver udsat for et overgreb, eller at det efter den voldelige episode ser en forælder, som er mærket heraf.

Videnshuller

- Selvom psykologisk mishandling (psykisk vold og følelsesmæssig forsømmelse) anerkendes som en central form for børnemishandling, er det den mindst udforskede blandt de former for børnemishandling, som man opererer med.
- Der er ikke en ensartet terminologi og taksonomi for psykologisk mishandling. For eksempel er det uklart, om psykisk vold og følelsesmæssig forsømmelse hører til under én eller to forskellige overskrifter. Fraværet af definatoriske standarder har været et klagepunkt i litteraturen gennem flere årtier, bl.a. fordi det vanskeliggør sammenligning på tværs af undersøgelser.
- Der er ikke enighed om, hvorvidt 'overværelse af vold' skal regnes som et aspekt af psykisk vold, om det skal betragtes som følelsesmæssig forsømmelse, eller om det har en selvstændig placering blandt de forskellige børnemishandlingsformer.
- Det er uklart, om det er hensigtsmæssigt at adskille psykologisk mishandling fra andre former for børnemishandling. Nogle eksperter peger på, at psykologisk mishandling er en distinkt mishandlingsform, andre, at det er integreret i alle andre former for børnemishandling.

Den ovenstående gennemgang har fortrinsvis trukket på den amerikanske klassificering (APSAC), som forekommer at være bedst egnet til at overkomme de forskellige uklarheder. APSAC's omfattende beskrivelse af området for psykisk vold kan desuden være brugbar og 'øjenåbende' for den professionelle praksis, bl.a. fordi den gør opmærksom på, at en række fænomener, som går under nogle andre betegnelser (fx negativ social kontrol eller tankekontrol), kan betragtes som en slags psykisk vold.

3 Viden om forekomster

Indledning

Børnemishandling er et universelt fænomen, der forekommer i alle lande, men der kan være nationale og regionale variationer imellem, hvor høje forekomsterne er. De enkelte samfunds indretning og lovgivning kan spille ind på forekomsten af børnemishandling, fx om det er strafbart at slå børn. En globalt dækkende metaanalyse (47), der er baseret på selvrapporterede oplysninger, har vist, at forekomsten af børnemishandling er relativt høj i Europa: 22,9 pct. har oplevet fysisk mishandling, mens 29,1 pct. har oplevet at blive udsat for psykisk vold. Forekomsten for seksuelle overgreb var 9,6 pct. (5,7 pct. for drenge og 13,4 pct. for piger). Omfanget af børn, der har været udsat for fysisk forsømmelse, er lavere, 6,5 pct. Der er dog indikationer på, at omfanget af børnemishandling er lavere i de nordiske lande (hvor Sverige er anvendt som eksempel), hvilket kan tilskrives disse landes samfundsindretning, herunder en lav børnefattigdom og universelle familievelfærdspolitikker (48).

Dette kapitel fokuserer på, hvor ofte børn oplever psykisk vold eller overværer vold i hjemmet. Kapitlet beskriver først, hvilke kilder, man kan anvende til information om omfanget af børnemishandling, og gennemgår derefter, hvad forskellige undersøgelser har vist om forekomster, ofre og udøvere, især i Danmark og andre skandinaviske lande. Kapitlets sidste del belyser børns og unges erfaringer med at være udsat for flere typer mishandling på en gang.

Kilder til viden om forekomst om børnemishandling

Set i et globalt perspektiv kommer langt den meste viden om omfanget af børnemishandling fra USA og Europa. En metaanalyse (47), der omfattede 244 omfangsundersøgelser, som blev gennemført i perioden 1980-2008, viste, at langt størstedelen af disse belyste omfanget af seksuelle overgreb efterfulgt af fysisk vold. Relativt få studier havde målt, hvor mange børn der udsættes for psykisk vold (46), og endnu færre havde belyst forekomsten af følelsesmæssig forsømmelse (17). Ingen undersøgelser om disse to emner (dvs. psykologisk mishandling) var udført før 1997. Forklaringen på, at forskningsinteressen især har koncentreret sig om omfanget af seksuelle overgreb, kan skyldes flere forhold: For det første er det relativt nemt at operationalisere, hvad seksuelle overgreb er; for det andet er der relativ stor enighed om, at seksuelle overgreb af børn er forkert; og for det tredje udøves en væsentlig del af de seksuelle overgreb, som børn udsættes for, af personer uden for familien. Undersøgelser af denne børnemishandlingsform kan dermed i mindre grad opleves at være en trussel mod familiesystemet, herunder en trussel mod princippet om, at forældre har frihed til at anvende de opdragelsesmetoder, de vil (47).

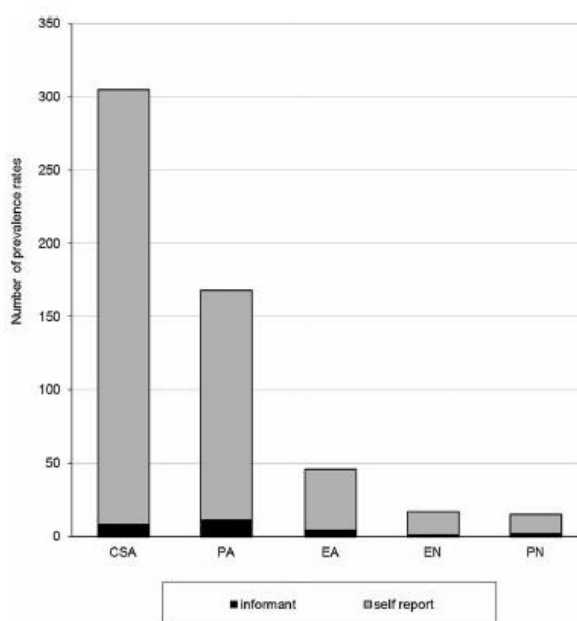
Da omfanget af børnemishandling som nævnt kan være afhængigt af den samfundsmæssige eller kulturelle kontekst, fokuserer kapitlet især på undersøgelser, der beskriver situationen i de skandinaviske lande og særligt i Danmark. I disse lande vil information om børnemishandling typisk hidrøre fra følgende kildetyper:

- De sociale myndigheders og hospitalernes registreringer af børnemishandling, som er oparbejdet i offentlige registre, kan være vigtige informationskilder. Undersøgelser viser dog, at det kun er et mindretal af de tilfælde, hvor børn og unge selv rapporterer om børnemishandling, der bliver anmeldt og registret hos myndighederne. En dansk undersøgelse (49) har fx vist, at 5,6 pct. af en årgang unge selv berettede om, at de har oplevet fysisk mishandling i barndommen, men mindre end hvert femte tilfælde (1,07 pct.) blev opdaget af kommunen, og kun 0,12 pct. var

registreret på et hospital. Tilsvarende var der 23,7 pct. af de unge, som rapporterede om psykologisk mishandling i en eller anden grad, men kun 3,2 pct. endte i en kommunal børnesag, hvor den psykologiske mishandling blev erkendt. Opgørelser baseret på sagsregistreringer, dvs. kommunale børnesager, hospitalsregistreringer eller politianmeldelser (fx når der er vold i hjemmet) vil derfor underestimere den faktiske forekomst. Det er formentlig kun de mest alvorlige sager, hvor skaderne er iøjnefaldende, som kommer til disse myndigheders kendskab (50).

- Survey-undersøgelser, hvor man interviewer børn og unge om deres egne erfaringer med mishandling eller forældre om deres opdragelsespraksis, anses for at være en bedre kilde til viden om den faktiske forekomst af børnemishandling, selvom denne kilde heller ikke er uden udfordringer. En udfordring er, om forældre er pålidelige informanter. Når man spørger børnemishandlingsofre selv, er det en udfordring, at børn skal have en vis alder for at kunne deltage i denne type undersøgelser, mens hukommelsen kan være et problem, når man spørger voksnes mennesker om deres erfaringer med mishandling gennem opvæksten. En udfordring ved survey-undersøgelser er også, at de ofte anvender forskellige måleinstrumenter til at opgøre forekomsten af børnemishandling. Det kan vanskeliggøre sammenligninger over tid og rum.

Figur 3.1 Antal undersøgelser, der globalt set blev udført om omfanget af forskellige børnemishandlingsformer i 1988-2008



Anm.: CSA = seksuelle overgreb, PA = fysisk vold, EA = psykisk vold; EN = følelsesmæssig forsømmelse; PN = fysisk forsømmelse. SORT FELT = informantbaseret, GRÅT FELT = Selvrapporeret.

Kilde: Stoltenborgh et al., 2015.

Skandinaviske omfangsstudier om børnemishandling

På baggrund af en litteratursøgning har vi fundet en række tværsnitsbaserede undersøgelser, som har kortlagt omfanget af selvrapporeret børnemishandling i de skandinaviske lande. Da disse lande på mange områder er sammenlignelige, herunder også med hensyn til indstilling til opdragelsespraksis (51), antog vi, at man ville finde nogenlunde ensartede niveauer i de tre lande.

De fleste af studierne har belyst børn og unges erfaringer med selv at blive udsat for fysisk vold og/eller seksuelle overgreb i familien. Studierne finder, at 1,7-11 pct. har oplevet at være udsat for gentaget eller grovere fysisk vold. 0,2-3,4 pct. har oplevet, at forældre (eller stedforældre) har udsat dem for seksuelle overgreb.

Som i den internationale forskning er psykisk vold mindre undersøgt i Skandinavien. Kloppen et al. (2015) fandt kun et studie (fra Danmark, gennemført i 2008), som har opgjort omfanget af psykologisk mishandling (Christoffersen, 2010) (49). Efter 2011 har vi identificeret 6 studier, hvoraf ét dog hviler på det samme datasæt, som Christoffersens undersøgelse fra 2010 (52). Man må derfor konstatere, at der inden for den senere årrække har været en stigende interesse for at belyse børn og unges erfaringer med at være udsat for psykisk vold (eller psykologisk mishandling). Studierne finder prævalensrater, som strækker sig fra 5,2-23 pct.

Samme tendens ses i forhold til overværelse af vold i hjemmet, som er belyst i 15 studier, der alle er gennemført efter år 2000. Mellem 3 og 12,5 pct. af børn og unge har oplevet, at der er foregået vold mellem forældrene. Enkelte studier har desuden undersøgt, om børn og unge har erfaringer med, at deres forældre udsætter eventuelle søskende for vold.

Kun få studier (5) har belyst omfanget af børn og unge, der bliver udsat for forsømmelse. Det drejer sig om 2-12 pct.

Boks 3.1 Litteratursøgning efter skandinaviske omfangsundersøgelser om børnemishandling

Litteratursøgningens afgrænsningskriterium var, at studierne skulle indeholde opgørelser om omfanget af børn og unge, der enten havde været udsat for psykisk vold eller havde overværet vold i hjemmet. Studier, der alene fokuserede på omfanget af fysisk vold eller seksuelle overgreb, blev ekskluderet fra søgningen. Søgningen omfatter undersøgelser, som er publiceret i perioden 2008-2018.

Søgningen resulterede i otte relevante studier. Heraf er et en forskningsoversigt (Kloppen et al., 2015) (53), der omfatter 24 nordiske undersøgelser (dvs. inklusive Finland og Island), som blev gennemført i perioden 1988-2011. De øvrige syv studier omhandler undersøgelser, som er publiceret i 2013-2017 og er gennemført i perioden 2008-2016. Samlet set indgår der således 31 større enkeltstudier i opgørelsen⁴, som er udført over en 30-års-periode fra 1988-2017. Halvdelen (15) af undersøgelserne omhandler Sverige, fem er danske, de øvrige dækker Norge (6), Finland (3) og Island (2). De fleste undersøgelser har indhentet informationer om børnemishandling ved at spørge teenagere i alderen 13-19 år, men der er også eksempler på, at man har spurgt voksne på op til 75 år om deres barndomsoplevelser, ligesom der i den anden ende af skalaen er et eksempel på, at man har udspurgt børn ned til 10-årsalderen. Nogle undersøgelser har spurgt de unge respondenter om deres erfaringer med børnemishandling inden for en afgrænset tidsperiode, typisk det seneste år, andre har spurgt til erfaringer gennem hele eller det meste af barndommen (livstidsprævalens).

Når man således samlet ser hen over de forskellige børnemishandlingsformer, er der en vis variationsbredde i forekomsten, fra nogle få procent og til omkring 10 pct. eller mere. Man kan ikke udelukke, at der er regionale variationer i den faktiske forekomst, men formentligt beror variationsbredden først og fremmest på metodiske forskelle. Følgende faktorer kan influere på resultater om omfanget af børnemishandling:

- Tidshorizonten, dvs. om der spørges til erfaringer inden for det sidste år eller hele livet (jo længere en periode, der spørges til, desto højere forekomst)
- Antal hændelser, dvs. om der spørges til, om man har været udsat for en given overgrebsform en eller flere gange (jo færre hændelser, desto højere forekomst)

⁴ To af disse studier er baseret på samme datasæt.

- Respondenternes alder på undersøgelsestidspunktet (jo ældre, desto højere forekomst, da risikoen for udsathed vil stige i takt med antallet af år, man har levet)
- Hændelsens alvorlighed (jo mildere en karakter, desto højere forekomst)
- Selve spørgeformuleringerne: Særligt i forhold til indkredsning af erfaringer med psykisk vold (eller psykologisk mishandling) kan spørgeformuleringerne variere en del, og svarene kan give rum for fortolkninger
- Hvor restriktive tærskler forskerne sætter for, at en hændelse kan defineres som børnemishandling. For eksempel satte Christoffersen et al. (2013) lidt skrapere krav til definitionen af psykisk vold, end det var gjort i en tidligere analyse (2010) af samme data, hvorved omfanget blev reduceret fra 23 til 5,2 pct.

Alt i alt bidrager sådanne forhold til at gøre tallene for omfanget usikre. Internationale studier har indikeret, at forekomsten for alvorlig psykisk vold er 4-9 pct. (54). Amerikanske studier, der også har inkluderet mildere former for psykisk vold, har fundet, at dette var den mest almindelige form for børnemishandling, med en estimeret livstidsprævalens på 25 pct. for 14-17-årige (55).

Tablet 3.1 Anslået omfang af børn, der ifølge 31 skandinaviske undersøgelser (1988-2017) har været udsat for børnemishandling

Mishandlingsform	Karakter	Omfang i procent
Fysisk vold	Gentaget fysisk vold	3-7
	Grovere/alvorlig fysisk vold	1,7-11
Seksuelle overgreb	Familiemedlemmer, inkl. forældre	Drenge: 0,1-5,5 Piger: 0,7-15,2
	Kun forældre (stedforældre)	0,2-3,4
Psykisk vold (psykologisk mishandling)	Psykisk vold, i alt	5,2-11 (23)
Overværelse af vold	Mellem forældre	3-12,5
	Forældre mod søskende	3-10
Forsømmelse	Forsømmelse, i alt	2-12
	Fysisk forsømmelse	1
	Følelsesmæssig forsømmelse	5

Udvikling over tid

Kloppen et al. (2015) (53) vurderer på baggrund af gennemgangen af 24 studier, at andelen af nordiske børn, der bliver udsat for seksuelle overgreb af et familiemedlem, har været faldende gennem de sidste to årtier. Udviklingen kan være påvirket af, at der er iværksat politikker for at fremme intervention, og af, at der generelt er kommet øget opmærksomhed på seksuelle overgreb i befolkningen.

Samme tendens ses i forhold til børns udsathed for fysisk vold i hjemmet. Undersøgelser fra både Norge, Sverige og Danmark vurderer, at andelen af børn, der bliver udsat for fysisk vold, har været dalende; en udvikling, der kan være påvirket af, at forældres holdninger til korporlig afstraffelse har ændret sig (4,53,56,57).

De målinger, der findes om børns udsathed for psykisk vold hhv. overværelse af vold i hjemmet, er af nyere dato og anvender tillige forskellige spørgemetoder. Derfor er det ikke muligt at vurdere udviklingen over en længere tidshorisont. En svensk undersøgelse anslår dog, at der inden for et

kortere tidsrum kan iagttages et fald i andelen af børn, der oplever psykisk vold hhv. overværer vold i hjemmet (56).

Nyere danske undersøgelser

Psykisk vold

To nyere danske undersøgelser har i større undersøgelsesudvalg belyst omfanget af børn og unge, der udsættes for psykisk vold. Undersøgelsesresultaterne kan ikke sammenlignes direkte, da der er anvendt forskellige spørgemåder, tidshorisonter og tærskelværdier.

Det ene studie (4) blev gennemført i 2015 blandt ca. 1.900 14-15-årige, som gik i 8. klasse. De unge blev i fem udsagn spurgt om erfaringer med negative verbale reaktioner fra forældrenes side, fx 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 år. Ifølge denne undersøgelse har 8 pct. af de unge oplevet psykisk vold inden for det seneste år. Det svarer til, at hver tolvte ung har oplevet det. Piger oplever psykisk vold i lidt højere grad end drenge.

Det andet studie (49,52) blev gennemført i 2008-2009 i et udvalg på knap 3.000 25-årige danskere, der retrospektivt blev bedt om at oplyse, om de havde været udsat for forskellige former for børnemishandling gennem opvæksten. Man spurgte denne aldersgruppe for at opnå sikkerhed for, at hele barndomsperioden var dækket. Med en restriktiv sat grænseværdi var omfanget af selvrapporeret børnemishandling følgende:

- Fysisk mishandling: 5,4 pct.
- Seksuelt overgreb: 3,4 pct.
- Psykologisk mishandling: 5,2 pct.
- Forsømmelse (fysisk vanrøgt): 3,0 pct.

Bortset fra fysisk mishandling, der oftest opleves af drenge, bliver de øvrige former hyppigere oplevet af piger.

Erfaringer med psykologisk mishandling blev i undersøgelsen belyst gennem seks spørgsmål, der overvejende dækkede nedgørende og truende adfærd fra omsorgsgiverens side (se Tabel 3.2). Svarpersoner, der oplyste, at de havde oplevet mindst tre af de seks hændelser før 12-årsalderen, blev klassificeret som personer, der har oplevet psykologisk mishandling i barndommen. Ved at sætte tærsklen sådan sikrer undersøgelsen, at 'psykologisk mishandling' bliver defineret som noget mere omfattende end en engangshændelse.

Unge, der gennem barndommen havde haft en børnesag i kommunen, var overrepræsenteret i undersøgelsen. Disse havde hyppigt haft erfaringer med de forskellige former for børnemishandling. Unge, der havde haft en kommunal børnesag, havde fem gange så hyppigt som dem, der ingen børnesag har haft, været udsat for psykologisk mishandling.

Tabel 3.2 25-årige, der har været udsat for psykologisk mishandling fra forældre/stedforældre. Opdelt efter køn og om de har haft en børnesag i kommunen. Procent

	I alt	Mænd	Kvinder	Unge uden børnesag	Unge med en børnesag
Total (N)	2.980	1.579	1.401	2.128	852
Vægtet (N)	2.980	1.555	1.425	2.794	186
Har dine forældre/stedforælder ydmyget dig ved nedværdigende tiltale (fx ved at blive kaldt dum, doven og uduelig)?	13,1	12,6	13,7	12,0	30,6
Har dine forældre/stedforælder ydmyget og nedværdiget dig offentligt?	5,4	4,4	6,4	4,7	16,4
Er du blevet truet med at blive smidt ud hjemmefra af dine forældre/stedforælder?	13,6	15,3	11,7	12,3	33,3
Er du blevet truet med voldelig afstraffelse (fx tæv, pisk) af dine forældre/stedforælder?	3,0	3,1	2,9	2,4	12,0
Har dine forældre/stedforældre gennem deres adfærd vist, at du var uønsket, ikke elsket og værdiløs?	4,9	4,1	5,8	3,9	19,8
Har dine forældre/stedforældre konstant kritiseret dig og udsat dig for mobning?	2,9	2,0	3,9	2,3	12,3
Total (pct.)	5,2	4,4	6,1	4,2	19,6

Kilde: Bearbejdet efter Christoffersen, 2010, 2013.

Børn og unge, der overværer vold i hjemmet

To nyere danske undersøgelser har belyst omfanget af børn og unge, der overværer vold i hjemmet.

Den ene er den ovenfor beskrevne undersøgelse, som blev gennemført blandt ca. 1.900 unge i 8. klasse i 2015 (4). Den fandt, at 4 pct. af de unge havde overværet vold mellem forældrene inden for det seneste år. Der er ingen oplysninger om, hvem der har slået hvem. 10 pct. af de unge havde inden for samme tidsrum overværet forældres vold mod søskende. Udøveren var lidt hyppigere en far end en mor. Når unge har overværet vold i hjemmet – mellem forældre eller mod søskende – er der i de fleste tilfælde tale om en enkeltstående hændelse.

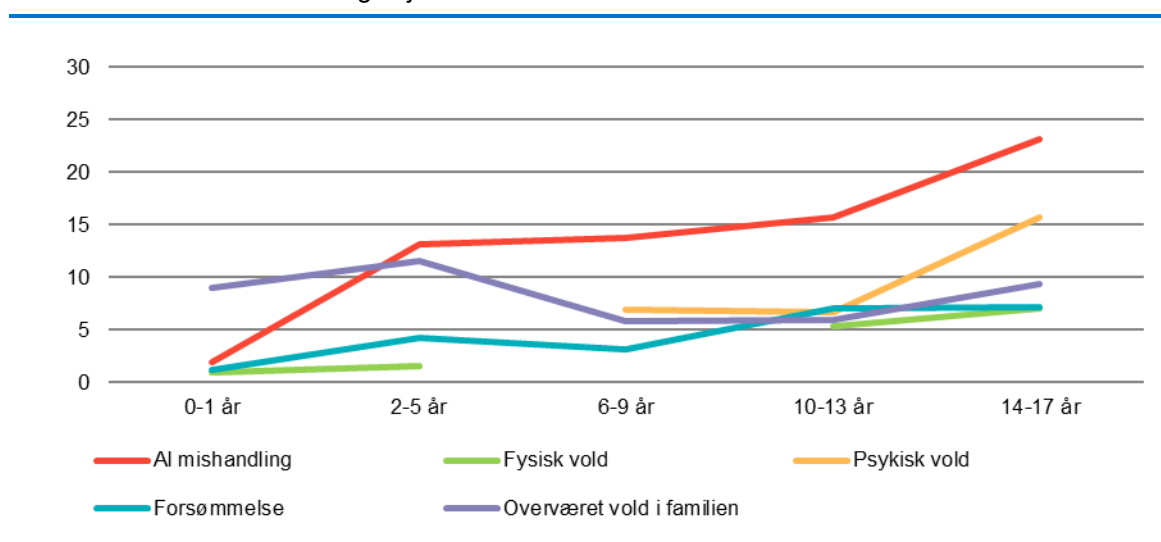
Den anden undersøgelse (44) er baseret på registerdata fra Rigspolitiet og Landspatientregistret. Her blev en voldsramt familie defineret som en familie med mindst ét barn, hvor barnets biologiske mor og/eller far var registreret som udøver af vold eller som offer for vold i et offentligt register i Danmark. 5,3 pct. af alle danske børn vokser op i familier, som er registreret med én eller flere voldsepisoder, inden barnet fylder 8 år, og halvdelen af disse børn havde oplevet vold mere end én gang i løbet af den 11-årige periode, hvor undersøgelsen fulgte børnene og deres forældre. Denne undersøgelse fandt kun var et lille overlap mellem 0-8-årige børn, der oplever vold i familien, og børn, der selv har været udsat for vold, som kræver skadestuebehandling: 2,5 pct. af de børn, der oplever vold i familien, bliver således også selv udsat for vold af en karakter, der kræver skadestuebehandling. De fleste af de børn – 86 pct. – der oplever vold i familien, vokser op med forældre, der ikke var inde i et voldeligt adfærdsmønster, inden de fik børn. Da undersøgelsen kun beskæftiger sig med den vold, som registreres hos myndighederne, og derfor må antages at have en mere alvorlig karakter, er omfanget af børn, der oplever vold i hjemmet, formentlig reelt højere. Andre (internationale) undersøgelser, som er baseret på selvrapporterede data, har således vist, at børn, der oplever vold i hjemmet, har en betydelig risiko for selv at være udsat for børnemishandling (10).

På trods af forskellige undersøgelsestilgange og -metoder når begge disse studier frem til et omfang, som svarer til, at der i hver skoleklasse vil være mindst et barn, som er berørt af vold i hjemmet.

Hvornår i livet oplever børn hvilke typer børnemishandling?

Den skandinaviske litteratur kan ikke levere noget samlet overblik over, om børn møder de forskellige former for børnemishandling på forskellige alderstrin, men det er søgt belyst i et studie fra USA (58): 4.000 amerikanske børn i 0-17-årsalderen deltog i 2013-2014 i en undersøgelse om at være udsat for voldsomme oplevelser på en lang række områder, der inkluderede vold, kriminalitet og overgreb både i og uden for hjemmet. Børn fra 10-årsalderen deltog selv som respondenter, mens en omsorgsgiver, der kendte barnet godt, svarede på de yngre børns vegne. Dette kan have betydning for besvarelsesmønstret. Med disse forbehold tyder undersøgelsen på, at børns erfaringer med at blive udsat for børnemishandling i hjemmet stiger med alderen. Det gælder især for erfaringer med psykisk vold, som hyppigst opleves af teenagere. At dømme ud fra omsorgsgivernes besvarelser synes de yngste børn til gengæld at være dem, der hyppigst er eksponeret for vold mellem familiemedlemmer (jf. Figur 3.2). Om et tilsvarende mønster også gælder for Danmark, vides dog ikke.

Figur 3.2 Procentdel amerikanske børn og unge i forskellige aldersgrupper, der har oplevet børnemishandling i hjemmet inden for det sidste år



Anm.: Fysisk vold: Opgørelse findes ikke for de 6-9-årige.

Kilde: Figuren er baseret på opgørelser fra Finkelhor et al., 2015.

Hvem udøver psykisk vold eller den vold, som børn overværer?

Da psykisk vold mod børn kun har været belyst i få studier i Danmark, er der begrænset viden om, hvem der udøver psykologisk mishandling (psykisk vold). Problemstillingen er ikke belyst i Christoffersens undersøgelse om børnemishandling (2010) (49). Oldrups undersøgelse om vold og seksuelle overgreb (4) fandt umiddelbart, at fædre og mødre i samme omfang er udøvere af både fysisk og psykisk vold. Undersøgelsen kontrollerer ikke for, at en del børn/unge tilbringer mere tid med deres mor end med deres far. Selvsamme undersøgelse kan heller ikke kaste lys på, om den vold, som børn overværer mellem forældrene, primært bliver initieret af den ene forælder og i givet fald af hvem.

Jernbro & Jansons svenske børnemishandlingsundersøgelse fra 2017 (56) indikerer, at fædre (og stedfædre) hyppigere end mødre (og stedmødre) er udøvere af den psykiske vold, som unge udsættes for. På samme måde er den vold, som børn overværer mellem forældre, lidt hyppigere initieret af faren end af moren, og særligt i de tilfælde, hvor volden har en gentagen karakter, er det oftest faren, der er udøveren. Et norsk studie viser tilsvarende, at det oftest er faren, der står bag

den grovere vold, som foregår mellem forældre (59), hvilket også er vist i undersøgelser fra USA, hvor to tredjedele af den vold, børn overværer i hjemmet, bliver udøvet af faren (60).

Efter vores bedste kendskab savner man sikker viden om, hvem af forældrene der udøver den psykiske vold, som børn og unge bliver udsat for på forskellige trin i barn- og ungdommen.

Sammenfald mellem børnemishandlingsformer

Som beskrevet sonderer man analytisk mellem forskellige børnemishandlingsformer. Pragmatisk kan det være begrundet i, at forskere har specialiseret sig i at udforske en bestemt slags mishandlingsform, fx seksuelle overgreb, uden at 'samtænke' denne interesse med andre former for overgreb. Det kan også være hensigtsmæssigt at holde overgrebstyperne analytisk adskilte, hvis man har en antagelse om, at dynamikkerne bag og konsekvenserne af mishandlingsformerne er forskellige. En analytisk adskillelse kan derfor tilvejebringe et mere retvisende billede af, hvad der er på spil; en præcision, der også kan være givtig i et interventionsøjemed, bl.a. for at sikre, at barnet eller den unge får den korrekte behandling.

Ikke desto mindre kan en sådan tilgang efterlade et fragmenteret billede af børnemishandlingsfænomenet. Der er indikationer på, at forskellige børnemishandlingsformer definatorisk (teoretisk) og fænomenologisk (i praksis) er infiltrerede i hinanden. Det kommer fx teoretisk til udtryk i APSAC's klassifikation (jf. kapitel 2), der 1) ikke anskuer 'overværelse af vold' som en selvstændig mishandlingsform, men som et aspekt af psykologisk mishandling, og 2) antager, at psykologisk mishandling er et element i alle de øvrige former for børnemishandling. Internationale undersøgelser har da også peget på, at ofre for børnemishandling kan være eksponeret for flere typer overgreb (61).

Med udgangspunkt i Skandinavien illustrerer det følgende, hvad tre udvalgte empiriske studier⁵ har vist om overlappet mellem de forskellige mishandlingsformer

Danmark: En typologi over børnemishandling (Armour et al., 2014)

Det første studie (61) er baseret på danske data: Den retrospektive undersøgelse blandt 25-årige, som blev gennemført i 2008-2009. Her har man ved hjælp af en metode, der leder efter mønstre i data (latent klasseanalyse), undersøgt, hvordan 20 individuelle overgrebserfaringer (fordelt på fire mishandlingsformer) grupperer sig i forhold til hinanden i den undersøgte befolkningsgruppe. Denne fremgangsmåde fører til, at der etableres en børnemishandlingstypologi. Analysen når frem til, at de 25-årige kan opdeles i fire grupperinger ('klasser'):

- Den største gruppering – 86,2 pct. – har ingen erfaringer med børnemishandling.
- Den næststørste gruppering – 9,7 pct. – har været udsat for psykologisk mishandling i kombination med ubetydelige erfaringer med forsømmelse (vanrøgt) og fysisk vold.
- Den tredje gruppering – 2,1 pct. – rapporterer om et bredt spektrum af overgrebserfaringer, både seksuelle overgreb, fysisk vold, psykologisk mishandling og forsømmelse. Disse unge kan betegnes som multitype- eller polyviktimerede.
- Den fjerde og sidste gruppering – 2 pct. – er personer, der rapporterer om at have været udsat for seksuelle overgreb. Selvom denne gruppering klart kunne karakteriseres ved de seksuelle overgreb, var 'medlemmerne' også tilbøjelige til at rapportere, at de havde været udsat for psykologisk mishandling.

⁵ Andre end de tre refererede skandinaviske undersøgelser har beskæftiget sig med spørgsmål om sammenfald og polyviktimering, bl.a. Myhre (2015) og Mossige (2016), som omtales i kapitel 6.

Alt i alt viser dette studie, at 14 pct. af unge voksne i Danmark har haft erfaringer med børnemishandling gennem opvæksten. Ifølge denne opgørelse er erfaringer med psykologisk mishandling ganske udbredt, og denne type overgrebs erfaring er ikke nødvendigvis forbundet med andre former for overgreb. En mindre, men signifikant andel er belastet af at have været udsat for alle typer overgreb – de er polyviktimerede. Endelig tegner der sig en lille, relativt afgrænset gruppe, som overvejende har været udsat for seksuelle overgreb.

En forskningsoversigt (62) har fornylig gennemgået 16 enkeltstudier (herunder det danske), som har anvendt tilsvarende fremgangsmåder. Gennemgangen viser, at de fleste undersøgelser af den art har fundet en stor gruppe, som ingen overgrebs erfaringer har, og en lille gruppe, der er polyviktimeret. Men derudover præsenterer undersøgelserne et varierende antal mishandlingsgrupperinger med forskelligartede karakteristika. Resultaterne fra de undersøgelser, der etablerer mishandlingstypologier, er således ikke konsistente, en omstændighed, der bl.a. kan bero på, at de anvendte forskningsdesign er forskellige.

Boks 3.2 En typologi over børnemishandling i Danmark

- 86,2 pct.: Ingen børnemishandlingserfaringer
- 9,7 pct.: Overvejende psykologisk mishandling
- 2,3 pct.: Erfaringer med bredt spektrum af mishandlingstyper – polyviktimerede
- 2,0 pct.: Overvejende seksuelle overgreb.

Kilde: Armour et al., 2014.

Sverige: Sammenfald mellem børnemishandlingsformer (Jernbro et al., 2015)

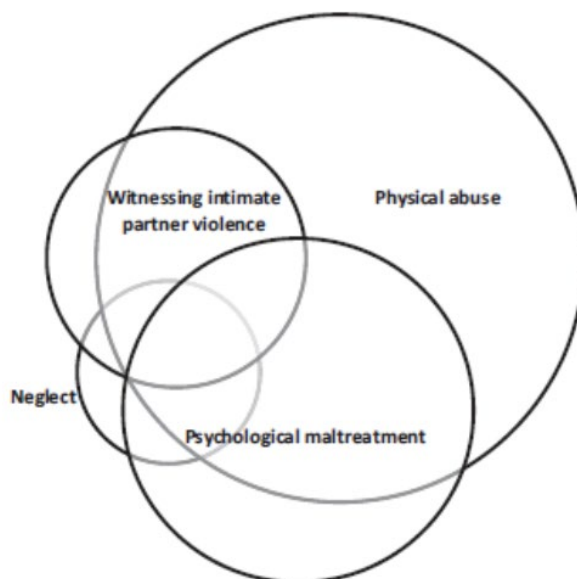
Det andet studie (63) hviler på data fra Sverige, hvor ca. 3.200 15-årige elever fra hele landet i 2011 blev spurgt om deres erfaringer med forskellige former for børnemishandling, der her blev defineret ved: fysisk vold, psykisk vold, følelsesmæssig forsømmelse og overværelse af vold i hjemmet. Erfaringer med seksuelle overgreb indgik ikke.

Tilgangen til børnemishandling er ret bred i dette studie: Eleverne blev spurgt til deres erfaringer gennem hele livet samt til, om forskellige hændelser var sket en eller flere gange. Hver femte elev (20 pct.) rapporterede om erfaringer med mindst en mishandlingsform, og fysisk vold var den hyppigst forekommende (18 pct.). Færre havde dog været udsat for alvorlig fysisk vold (5 pct.) eller var blevet slået flere gange (3 pct.).

Undersøgelsen viste, at der var et betydeligt overlap mellem de forskellige mishandlingsformer (se Figur 3.3):

- Blandt børn, der havde oplevet forsømmelse (i alt 2 pct.), var 84 pct. udsat for flere mishandlingsformer, især fysisk og psykisk vold
- Blandt børn, der havde overværet vold i hjemmet (i alt 6 pct.), havde 76 pct. oplevet overlappende mishandlingsformer, især fysisk og psykisk vold
- Blandt børn, der havde oplevet fysisk vold (i alt 18 pct.), havde halvdelen (51 pct.) erfaringer med overlappende mishandlingsformer
- Blandt børn, der havde oplevet psykisk vold (i alt 11 pct.) havde 65 pct. erfaringer med overlappende mishandlingsformer, og halvdelen havde været udsat for tre eller fire mishandlingsformer (multiviktimering).
- Børn, der rapporterede, at de havde været udsat for en af de nævnte mishandlingsformer gentagne gange, eller hvor mishandlingen havde en grovere karakter, var hyppigere multiviktimerede end børn, der havde oplevet mildere eller mere enkeltstående former for mishandling.

Figur 3.3 Sammenfald mellem børnemishandlingsformer



Kilde: Jernbro et al., 2015.

Sverige: Sammenhænge mellem børnemishandlingsformer (Jernbro & Janson, 2017)

Det tredje studie (56), som også kommer fra Sverige, er gennemført i 2016 blandt 4.741 elever i 9. klasse og gymnasiet (årskursus 2) og dækker hele landet. Det supplerer det ovenfor nævnte svenske studie fra 2015.

Undersøgelsen har en bred tilgang til fænomenet mishandling, idet den fokuserer på overgreb, som børn og unge udsættes for af voksne både i og uden for familien, dvs. den er ikke kun begrænset til den mishandling, som børn udsættes for af sine primære omsorgsgivere, oftest forældrene.

Undersøgelsen afdækkede erfaringer med følgende former for børnemishandling gennem de unges tilværelse (livstidsprævalens) og fandt følgende resultater:

- Fysisk vold fra en voksen (forælder eller anden voksen) (24 pct.), heraf 14 pct. fra forældre
- Seksuelle overgreb fra en voksen (9 pct.), heraf 2 pct. fra en forælder eller stedforælder
- Psykisk vold fra en voksen (16 pct.), heraf 11 pct. fra forældre
- Forsømmelse (6 pct.), heraf fysisk forsømmelse: 1 pct.; følelsesmæssig forsømmelse: 5 pct.
- Fysisk eller psykisk vold mellem forældrene (16 pct.).

I alt havde 44 pct. af eleverne været udsat for en eller anden form for mishandling. Det mest almindelige var, at den foregik inden for familien. 36 pct. af eleverne havde således været udsat for en eller anden form for mishandling, hvor forældre (inklusive stedforældre og plejeforældre) var udøverne.

Undersøgelsen viser, at erfaringer med de forskellige former for børnemishandling i stor udstrækning overlapper med hinanden. Blandt samtlige elever havde 17 pct. været udsat for mindst to former for børnemishandling, og halvdelen af disse elever havde været udsat for tre eller flere typer. Multiudsathed overlappede med voldens alvorlighedsgrad, dvs. at de elever, som var udsat for gentagen eller alvorligere former for vold, også hyppigere var udsat for flere typer af vold.

Sammenhængene er illustreret i Tabel 3.3. De elever, som rapporterede om forsømmelse (6 pct.), er den gruppe, som oftest er udsat for andre former for børnemishandling. Flertallet af disse har været udsat for fysisk og psykisk vold, og næsten halvdelen har oplevet vold mellem forældrene. Psykisk vold (16 pct.) overlappede i vid udstrækning med andre former for mishandling, især erfaringer med at være udsat for fysisk vold. Halvdelen, der har oplevet vold mellem forældrene (i alt 16 pct.), har også selv erfaringer med at være udsat for enten fysisk eller psykisk vold. De unge, der har været udsat for enten fysisk vold eller seksuelle overgreb fra en voksen, har i mindre grad oplevet andre former for børnemishandling.

Tabel 3.3 Overlapninger mellem børnemishandlingsformer (læses horisontalt fra venstre til højre)

	Fysisk vold	Psykisk vold	Vold ml. forældre	Forsømmelse	Seksuelle overgreb
Fysisk vold	x	43,9	31,3	15,3	14,7
Psykisk vold	69,0	x	45,8	24,2	19,3
Vold ml forældre	54,2	49,7	x	20,0	19,2
Forsømmelse	61,6	62,0	47,2	x	19,2
Seksuelle overgreb	42,8	35,2	32,5	18,2	x

Kilde: Jernbro & Janson, 2017.

Opsummering

Den danske og de to svenske undersøgelser, som er beskrevet her, anvender forskellige metode-tilgange for at undersøge, hvordan forskellige børnemishandlingsformer overlapper med hinanden. Som følge heraf kan man ikke sammenligne dem direkte. Som helhed efterlader undersøgelse-erne det indtryk, at det i praksis ikke er ualmindeligt, at børn og unge har erfaringer med at være udsat for flere slags børnemishandling, særligt i de tilfælde, hvor mishandlingen har en grovere og mere repeterende karakter.

Fortæller børn om psykisk vold og vold i hjemmet?

I et interventionsøjemed, der vil forebygge børnemishandling, er det vigtigt at få oplyst, om børn og unge fortæller andre, hvad de er udsat for, og i givet fald, hvem de betror sig til

Nyere undersøgelser på området (4,56) har belyst, om unge, der oplever børnemishandling, herunder også fysisk vold og seksuelle overgreb, generelt har nogen at betro sig til. Disse undersøgelser viser, at unges foretrukne fortrolige er jævnaldrende kammerater eller søskende. Nærtstående voksne i familien (forældre eller en anden voksen) er også relativt hyppigt blandt dem, unge betror sig til, når de har været udsat for overgreb, mens de i mindre grad henvender sig til de voksne fagpersoner, som de møder i hverdagen (fx lærere, sundhedsplejersker, sagsbehandlere mv). Piger er mere tilbøjelige end drenge til at dele deres erfaringer med andre.

I gennemgangen af nyere skandinaviske studier har vi ikke fundet undersøgelser, der specifikt har adresseret problemstillingen om, hvorvidt børn og unge fortæller om deres erfaringer med at være udsat for psykisk vold eller have oplevet vold mellem forældrene. Vi må derfor konstatere, at man savner viden om dette.

Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?

Psykisk vold og overværelse af vold i hjemmet er i mindre grad undersøgt end seksuelle overgreb og fysisk vold, men gennem de senere år kan man iagttage en stigende interesse for disse fænomener i skandinaviske studier om børn og vold. De undersøgelser, som findes, anvender imidlertid ofte forskellige måleinstrumenter og når som følge heraf frem til forskellige tal for, hvor mange børn og unge der oplever at blive udsat for psykisk vold eller overværelse af vold derhjemme. En dansk undersøgelse blandt unge voksne har fundet, at 5,2 pct. har oplevet psykologisk mishandling før 12-årsalderen. En amerikansk undersøgelse indikerer imidlertid, at forekomsten af psykisk vold stiger i teenagealderen. En anden dansk undersøgelse, som er baseret på registerdata, har vist, at 5,3 pct. af alle danske børn vokser op i familier, som er registreret med én eller flere (fysiske) voldsepisoder, inden barnet fylder 8 år, og at halvdelen af disse børn har oplevet vold mere end én gang i løbet af den 11-årige periode, hvor undersøgelsen fulgte børnene. Det er typisk den mere alvorlige vold, der bliver registreret hos myndighederne. Tallene svarer til, at der i hver skoleklasse sidder et barn, som bliver udsat for psykologisk mishandling, og ét, der har oplevet alvorlig fysisk vold derhjemme.

Psykisk vold kan optræde alene, men undersøgelser peger på, at ofre for børnemishandling kan være udsat for flere typer overgreb, og nogle forfattere mener endog, at psykologisk mishandling er infiltreret i enhver form for børnemishandling. En svensk undersøgelse har fx vist, at to tredjedele af de børn, der har oplevet psykisk vold, og tre fjerdedele af dem, der har overværelset vold i hjemmet, har oplevet overlappende mishandlingsformer.

Mens flere undersøgelser fra Danmark, Norge og Sverige vurderer, at der har været en nedgang i omfanget af børn, som udsættes for fysisk vold af deres forældre, er der ingen sikker viden om udviklingstendenserne i forhold til børn, som er udsat for psykisk vold.

Videnshuller

- Oversigten over de skandinaviske studier viser, at der er en ganske stor variationsbredde i, hvor mange børn der bliver udsat for forskellige former for børnemishandling, og særligt når det drejer sig om andelen, der oplever psykisk vold, er spændvidden stor. Det skyldes formentlig først og fremmest, at definitionerne på og målingerne af børnemishandling ikke er ensartede. Problemet kunne afbødes, hvis forskere i højere grad anvendte samme standarder for forskningsdesign og måleinstrumenter. Der har været igangsat arbejder for at udvikle internationale screeningsværktøjer til forældre om brug af forskellige former for disciplin og til ældre børn og unge om udsathed for børnemishandling, herunder *ICAST International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect's Child Abuse Screening Tools* og *The Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)*. Desuden har WHO udviklet en international version af det såkaldte *Adverse Childhood Experiences Questionnaire (the ACE International Questionnaire)*, der anvendes til voksne respondenter i retrospektive undersøgelser (21,64).
- Gennemgangen har vist, at de fleste skandinaviske undersøgelser om børnemishandling er gennemført med teenagere og unge voksne som respondenter. Man ved således en del om større børn og unges erfaringer, men ikke særlig meget om yngre børn.
- Der forekommer ikke at være sikker viden om, hvem der udøver psykisk vold mod børn på forskellige alderstrin.
- Der er evidens for, at de forskellige børnemishandlingsformer i en del tilfælde i praksis overlapper med hinanden, men billedet af forskellige mishandlingstyper er ikke klart.
- Der er ingen viden om, hvorvidt børn og unge betror sig til andre, når de bliver udsat for psykisk vold eller overværelse af vold i hjemmet.

4 Viden om karakteristika og risikofaktorer

Indledning

Dette kapitel redegør for, hvilke risikofaktorer og sociale karakteristika der har sammenhæng med, om børn og unge bliver udsat for psykisk vold hhv. overværet vold i hjemmet. En sådan viden kan være relevant for det opsporende arbejde, der skal identificere børn, som er udsat for børnemishandling. Kapitlets indledende del præsenterer en model for, hvordan man kan identificere risiko- og beskyttelsesfaktorer. De efterfølgende afsnit beskriver, hvad man ved om risikofaktorer og sociale karakteristika fra den internationale forskning; en indsigt, som kapitlet underbygger og supplerer med viden fra danske og andre skandinaviske undersøgelser.

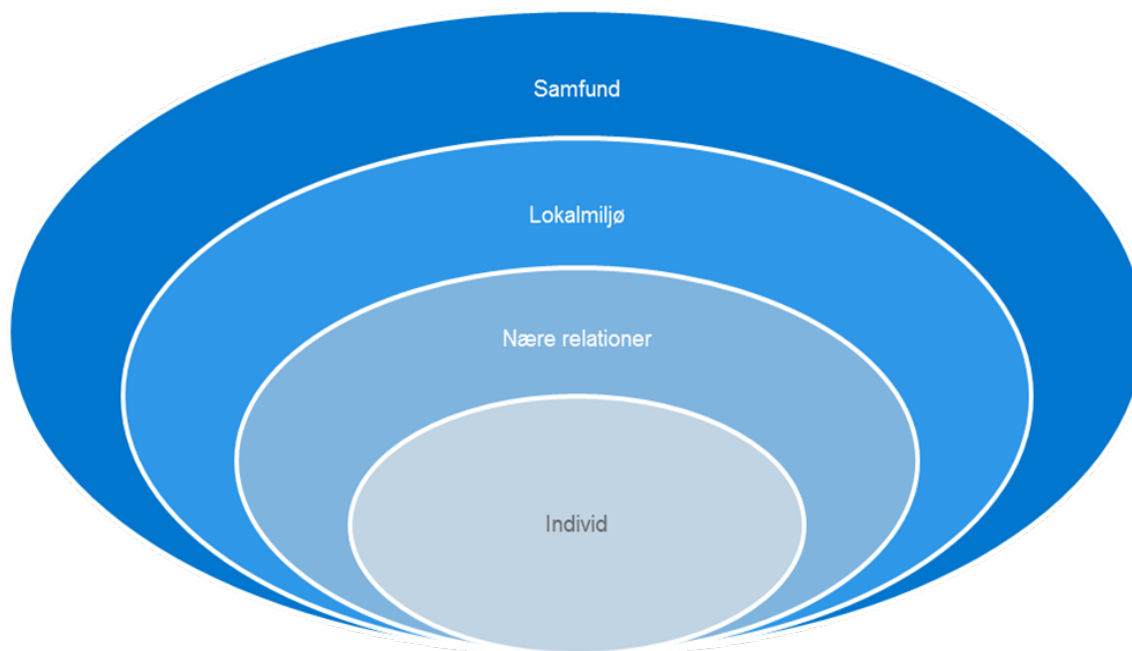
Kilder til viden om karakteristika og risikofaktorer

Kapitlet er baseret på internationale forskningsoversigter, håndbøger og artikler om børnemishandling samt på skandinaviske undersøgelser om børn og unge, der har været udsat for psykisk vold eller har overværet vold i hjemmet.

Risikofaktorer for børnemishandling i almindelighed

Der findes ingen enkeltstående faktor, som kan forklare, hvorfor nogle omsorgsgivere udsætter deres børn for mishandling. Dynamikkerne i børnemishandling forstås bedst ved at analysere det komplekse samspil mellem forskellige faktorer. Disse faktorer kan høre hjemme på forskellige niveauer. Ofte anvender man den såkaldte økologiske model (65) som en ramme til at beskrive risikofaktorerne for børnemishandling (se Figur 4.1). Det første niveau i modellen er det *individuelle*, som vedrører de biologiske og personlige variable, der kan gøre et individ sårbart over for mishandling. På det andet niveau indgår faktorer, som hører til de *nære sociale relationer*, fx mellem familiemedlemmer. På det tredje niveau indgår karakteristika ved individets *lokale miljø*, som kan have indflydelse på, at børn blive mishandlet, mens det fjerde og sidste niveau vedrører faktorer ved den *samfundsmæssige indretning*, som kan påvirke synet på børnemishandling (fx lovgivning eller sociale normer om fysisk afstraffelse) (50).

Figur 4.1 En økologisk model, der beskriver, på hvilke niveauer risikofaktorer for børnemishandling kan forekomme



Kilde: Butchet, 2013 (WHO).

En ekspertgruppe under WHO (16) har på baggrund af eksisterende forskning om børns udvikling oplistet en række faktorer, som man ved kan øge risikoen for, at et barn kan blive udsat for børnemishandling, se Tabel 4.1. Der er tale om en generel oplistning, som ikke skelner mellem, hvilke former for børnemishandling der er tale om.

Flere større forløbsundersøgelser fra fx England og Australien har i analyser inddraget en række karakteristika ved forældrene og familiemiljøet som risikofaktorer. Resultaterne har vist, at der på tværs af studierne er ret ensartede risikoprofiler. Undersøgelser (66-68) har fx vist, at børnemishandling særligt har sammenhæng med forældrekarakteristika som:

- Begrænset uddannelse
- En historie med misbrugsproblemer
- Psykiske lidelser
- Antisocial adfærd/kriminalitet.

Samtidig med at der kan være risikofaktorer i barnets opvækstmiljø som kan fremme, at det bliver udsat for mishandling, kan der også være beskyttelsesfaktorer, der fungerer som buffere. Der er forsket mindre i betydningen af, hvad der beskytter barnet mod overgreb, men følgende faktorer menes at fremme barnets modstandsdygtighed:

- En tryk tilknytning mellem det lille barn og det voksne familiemedlem
- En far, der er aktivt deltagende i omsorgen gennem barndommen
- Barnet har ikke forbindelse til kriminelle og stofmisbrugende jævnaldrende
- Et varmt og støttende forhold til en ikke-krænkende forælder
- Fravær af overgrebsrelateret stress.

Tabel 4.1 Faktorer på forskellige niveauer, der generelt antages at øge risikoen for børnemishandling

Niveau	Risikofaktorer
Individuelle faktorer hos omsorgsgiveren	<ul style="list-style-type: none"> ▪ har svært ved at knytte sig til det nyfødte barn (fx som følge af en svær graviditet, fødselskomplikationer eller skuffelse over barnet) ▪ udviser ikke omsorgsegenskaber over for barnet ▪ blev mishandlet som barn ▪ har manglende bevidsthed om børns udvikling eller urealistiske forventninger, som forhindrer en forståelse af barnets behov og adfærd (fx ved at fortolke barnets 'dårlige opførsel' som forsættelig frem for som et stadium i dets udvikling) ▪ reagerer på 'dårlig opførsel' med upassende, overdreven eller voldelig straf eller handling ▪ billiger fysisk straf som et disciplineringsmiddel eller tror på effektivitet af den ▪ bruger fysisk straf til at disciplinere børn ▪ 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 forælder-barn forholdet negativt ▪ er socialt isoleret ▪ er deprimeret, har lavt selvværd eller utilstrækkelighedsfølelser, der kan forstærkes, fordi han/hun ikke fuldt ud kan imødekomme barnets eller familiens behov ▪ udviser dårlige forældrefærdigheder som følge af ung alder eller mangel på uddannelse ▪ oplever økonomiske vanskeligheder
Individuelle faktorer hos barnet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ var et uønsket barn eller opfyldte ikke forældrenes forventninger eller ønsker (fx pga. dets køn, udseende, temperament eller medfødte anomalier) ▪ er et spædbarn med særlige behov (fx for tidligt født, konstant gråd, mentalt eller fysisk handicappet, har en kronisk sygdom) ▪ græder vedvarende og er ikke let at berolige eller trøste ▪ har fysiske træk (fx ansigtsabnormiteter), som forældrene har en modvilje mod, så de reagerer ved at trække sig fra barnet ▪ viser symptomer på psykisk sygdom ▪ udviser personligheds- eller temperamentstræk, som moren opfatter som problematiske (fx hyperaktivitet eller impulsivitet) ▪ er ét barn ud af mange fødsler, 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 (fx vold i hjemmet, kriminel adfærd, selvskadende adfærd, mishandler dyr eller er vedvarende aggressiv over for jævnaldrende)
Relationelle faktorer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ manglende forælder-barn-tilknytning og manglende bonding ▪ et familiemedlems fysiske, udviklingsmæssige eller mentale sundhedsproblemer ▪ sammenbrud i familien (fx parforholdsproblemer) – der resulterer i psykisk sygdom hos børn eller voksne, ulykke, ensomhed, uenigheder eller familieretlige konflikter ▪ vold i familien, mellem forældrene, mellem børn eller mellem forældre og børn ▪ kønsroller og roller i de nære relationer, 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 pga. etnicitet, nationalitet, religion, køn, alder, seksuel orientering, handicap eller livsstil ▪ involvering i kriminelle eller voldelige aktiviteter i lokalsamfundet.
Faktorer i lokalsamfundet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ tolerance over for vold ▪ kønnede og sociale uligheder i lokalsamfundet ▪ mangel på eller utilstrækkelige boliger ▪ manglende tjenester til støtte for familier og institutioner, der kan opfylde specialiserede behov ▪ høj arbejdsløshed ▪ fattigdom ▪ skadelige niveauer af bly eller andre toksiner i miljøet ▪ høj udskiftningsgrad i lokalmiljøet ▪ let tilgængelighed til alkohol

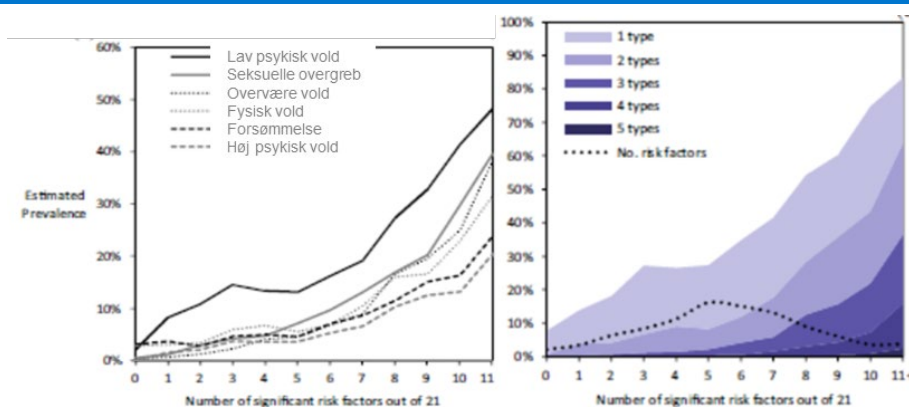
Niveau	Risikofaktorer
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ lokal narkotikahandel ▪ utilstrækkelige politikker og programmer i institutionsregi, der kan gøre forekomst af børnemishandling mere sandsynlig
Faktorer på samfundsniveau	<ul style="list-style-type: none"> ▪ sociale, økonomiske, sundhedsmæssige og uddannelsespolitikker, 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 afspejles i medier, populærmusik og spil ▪ sociale og kulturelle normer, der fremmer stive kønsrollemønstre ▪ sociale og kulturelle normer, der forklejner barnets status i forælder-barn-relationen ▪ eksistens af børnepornografi, børneprostitution og børnearbejde

Kilde: Oversat og tilpasset efter Butchet et al. 2006: Preventing Childhood maltreatment, WHO.

Børnemishandling stiger eksponentielt med antallet af risikofaktorer

Antallet af risikofaktorer påvirker sandsynligheden for at være udsat for børnemishandling. Det viser en stor australsk forløbsundersøgelse, som har fulgt børn fra en bestemt fødselsårgang i 27 år (*The Australian Temperament Project*) (66). Her identificerede man 21 risiko- og beskyttelsesfaktorer, som havde sammenhæng med, om børnene havde været udsat for forskellige former for mishandling gennem barndommen: alvorlig hhv. mild psykisk vold, fysisk vold, seksuelle overgreb, forsømmelse og overværelse af vold i hjemmet. Indikatorer på økonomiske vanskeligheder, forældres psykiske lidelser og misbrugsproblemer samt social ustabilitet havde stærkest og mest konsistent sammenhæng med forekomst af børnemishandling, mens indikatorer, der henviste til individuelle forhold hos barnet, viste mindre konsistente sammenhænge. Næsten uanset hvilken af disse seks mishandlingsformer, der var tale om, steg risikoen for overgreb eksponentielt med antallet af risikofaktorer. Blandt de 4,3 pct. af undersøgelsesdeltagerne, som var *mest* udsat, fordi de var vokset op med 10 eller flere risikofaktorer, rapporterede 83,3 pct. om, at de havde været udsat for mindst en form for børnemishandling, og 63,8 pct. oplyste, at de havde været udsat for flere typer overgreb. Til sammenligning var der blandt de 2,3 pct. af undersøgelsesdeltagerne, som var *mindst* udsat, fordi de ikke var vokset op med nogen af risikofaktorerne, kun 7,1 pct., som havde oplevet én form for mishandling, og 0,8 pct., der havde erfaringer med flere børnemishandlingsformer.

Figur 4.2 Sammenhænge mellem antal risikofaktorer og forekomst af forskellige typer af børnemishandling



Anm.: Venstre figur illustrerer risikoen for forskellige børnemishandlingstyper ved at tælle over antallet af risikofaktorer. Højre figur illustrerer antallet af børnemishandlingstyper, individer er udsat for, ved at tælle antallet af risikofaktorer. Der indgik 21 risikofaktorer i Doidges analyse (4 børnehelbredsindikatorer, 3 demografiske faktorer, 7 økonomiske faktorer, 5 faktorer om forældres helbred og misbrug, 2 indikatorer på social ustabilitet).

Note: Psykisk vold: Lav = lavintensiv; Høj = højintensiv.

Kilde: Doidge et al., 2017.

Har arten af risikofaktorer betydning for børnemishandlingens karakter?

Som beskrevet i kapitel 3 indikerer nogle omfangsstudier, at der er et vist overlap mellem de forskellige børnemishandlingsformer, dvs. at nogle børn bliver udsat for flere slags børnemishandling på én gang (56,63). Samtidig tyder andre undersøgelser også på, at nogle mishandlingstyper fremstår som mere distinkt afgrænsede. Sidstnævnte rejser spørgsmålet, om det er forskellige ætiologier ('sygdomsårsager'), der fører til bestemte overgrebsmønstre, eller om det er mere vilkårligt, hvordan mishandlingen ytrer sig? Viden herom kan have implikationer for praksis: I forhold til opsporing af mishandlede børn kan det være vigtigt at vide, om det er en kombination af bestemte risikofaktorer, man skal holde øje med for fx at identificere børn, der er udsat for psykisk vold. I et behandlingsøjemed kan det tilsvarende være væsentligt at vide, om dynamikkerne bag fx forsømmelse og fysisk vold er de samme, eller om der er tale om forskellige sæt af mekanismer.

For at opnå viden om dette må man sammenligne forskellige børnemishandlingsformer med hinanden og vurdere, om det er de samme eller forskellige risikofaktorer, der viser sig at være udslagsgivende. Efter vores bedste kendskab foreligger der til dato kun solid viden om forholdet mellem ud-sathed for fysisk vold og ud-sathed for forsømmelse: I en metaanalyse gennemgik Stith et al. (2009) (69)155 studier for at undersøge, om det var forskellige eller ensartede risikofaktorer, der havde sammenhæng med disse to børnemishandlingsformer. Resultaterne viste, at der både var ligheder og forskelle. I begge tilfælde var børnemishandling fx stærkt forbundet med, om forælderen opfattede barnet som et problem, og om forælderen udviste vrede eller overreagerede. Også kvaliteten af forælder-barn-relationen og barnets sociale kompetencer var i varierende grad forbundet med begge mishandlingsformer. Til gengæld viste denne analyse, at andre risikofaktorer, fx arbejdsløshed og familiestørrelse, kun havde sammenhæng med, om barnet blev forsømt, mens disse faktorer kun var svagt eller slet ikke forbundet med, om barnet blev udsat for fysisk vold. Sådanne fund giver anledning til antagelser om, at fænomenet 'forsømmelse' delvist er drevet af andre dynamikker end (fysisk) børnemishandling.

På trods af at der er udført grundige enkeltstudier om sammenhænge mellem risikofaktorer og forskellige former for børnemishandling, forekommer denne viden dog i dag at være spredt. Der foreligger ingen samlet viden i forskningsoversigter eller metaanalyser, som i et sammenlignende perspektiv har undersøgt og vurderet, om de risikofaktorer, der måtte øge sandsynligheden for, at børn bliver udsat for psykisk vold, eller at de overværer vold i hjemmet, har lighedstræk med eller er forskellige fra faktorer, der måtte øge risikoen for andre børnemishandlingsformer.

Boks 4.1 Samme eller forskellige riskofaktorer, der fører til en bestemt slags børnemishandling?

- Risikofaktorer, der har sammenhæng med forsømmelse og fysisk vold, er kun delvist overlappende
 - Er det forskellige dynamikker, der driver disse mishandlingsformer?
- Der er ingen solid viden om, hvorvidt risikofaktorer for psykisk vold og overværelse af vold i hjemmet overlapper med risikofaktorerne for de øvrige mishandlingsformer.

Fund fra skandinaviske undersøgelser

For at en udvalgt baggrundsfaktor kan få status som en risikofaktor, må man sandsynliggøre, at der er en kausal relation mellem den pågældende faktor og det udfald, den skal sandsynliggøre. I retrospektive og tværnsnitsbaserede undersøgelser er det principielt svært at kortlægge den sekventielle orden mellem baggrundsforhold og udfald. Derfor er det mere korrekt at tale om sammenhænge.

I det følgende beskriver vi, hvad udvalgte skandinaviske undersøgelser har vist om sammenhænge mellem baggrundsforhold og børns udsathed for psykisk vold hhv. erfaringer med at overvære vold i hjemmet.

Baggrundsforhold, som hænger sammen med, at børn udsættes for psykisk vold

Der er i den skandinaviske kontekst sporadisk viden om, hvilke baggrundsforhold der har sammenhæng med, at børn og unge udsættes for psykisk vold. Flere skandinaviske studier peger dog på, at piger hyppigere oplever at have været udsat for psykisk vold end drenge (4,52,59,70).

Som omtalt i kapitel 3 har en undersøgelse baseret på danske data kortlagt omfanget af danske 25-årige, der har været udsat for psykisk vold (psykologisk mishandling) gennem opvæksten (49,52), og et senere studie (61) har fra dette datasæt konstrueret en børnemishandlingstypologi med tre grupperinger af mishandlede børn: 1) en gruppe, der i altovervejende grad har været udsat for psykisk vold (ca. 9 pct.), 2) en gruppe, der har været udsat for polyviktimering (2 pct.), og 3) en gruppe, der i altovervejende grad har været udsat for seksuelle overgreb (2 pct.). En ny opfølgende analyse (71) har koblet udvalgte registerbaserede data til disse tre mishandlingstyper for at undersøge, om det er de samme eller forskellige baggrundsforhold, der 'driver' disse typer. Resultaterne viser, at unge fra alle tre typer har en større risiko for at have oplevet familieopløsning gennem barndommen (sammenligningsgruppen er unge, der ikke har været udsat for børnemishandling). Man kan ikke sige noget om årsags-virkningsforholdet. Derudover indikerer undersøgelsen, at unge, som har været udsat for psykologisk mishandling (gruppe 1), hyppigere end de andre grupper er født af meget unge mødre, og at de desuden har en større sandsynlighed for at have forældre med en psykiatrisk diagnose. Netop disse faktorer kan indikere, at der er tale om forældre, som har svært ved at møde deres børns udviklingsbehov. Undersøgelsen viser videre, at unge, der tilhører den polyviktimerede gruppe (gruppe 2), hyppigere er vokset op med vold i hjemmet (hvilket dermed gør dem yderligere udsatte), og desuden har de en øget risiko for at komme fra økonomisk udsatte hjem. Man fandt ikke særskilte karakteristika for den gruppe af unge, som havde været udsat for seksuelle overgreb (gruppe 3).

Jernbro & Janson (2017) (56) har på baggrund af en national undersøgelse blandt svenske elever i 9. klasse og 2. g undersøgt, om det er muligt at identificere særlige risikogrupper, dvs. grupperinger af børn, som hyppigere end andre oplever at blive udsat for børnemishandling. Undersøgelsen anlægger en bred definition på fænomenet børnemishandling, der omfatter følgende former: fysisk vold, psykisk vold, seksuelle overgreb, forsømmelse og overværelse af vold i hjemmet.

Undersøgelsen finder generelt, at unge, der er født i udlandet, som kommer fra hjem med en dårlig familieøkonomi, eller som bor i en eneforsørgerfamilie hyppigere har erfaringer med børnemishandling i almindelighed. Men derudover findes en hyppigere forekomst af børnemishandling blandt følgende grupperinger af unge:

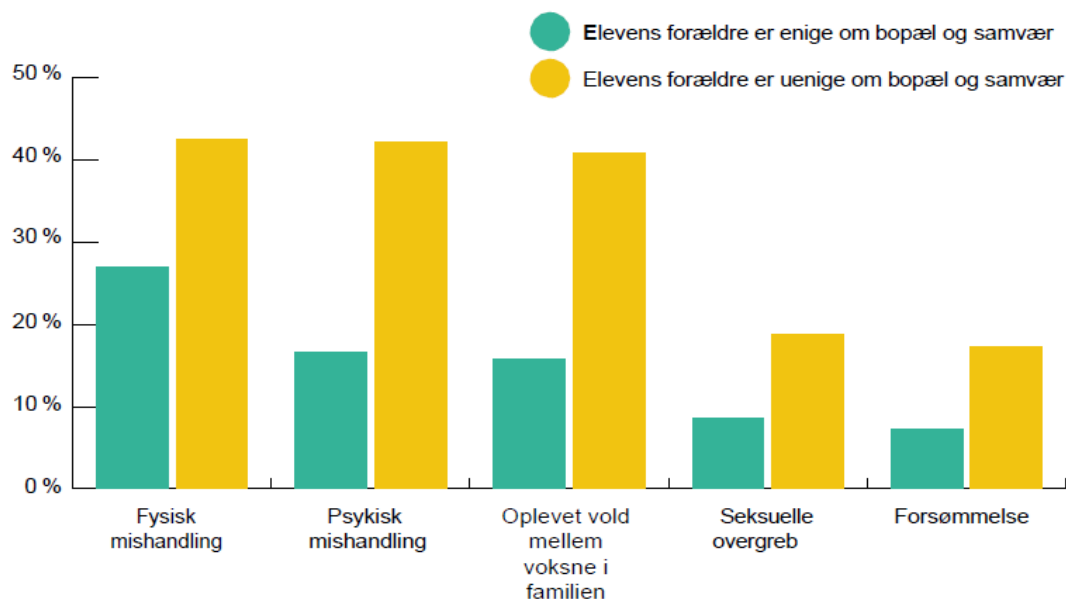
- Elever, der er anbragt uden for hjemmet
- Elever med funktionsnedsættelse
- Elever, der hverken identificerer sig som drenge eller piger
- Elever, hvis separerede forældre er uenige om bopæl og samvær
- Elever, som ikke selv må bestemme over eget liv (ofte unge med indvandrerbaggrund).

Figur 4.3 illustrerer mønstrene hos en af disse grupper. Den viser, at skilsmissebørn, hvor forældrene har været uenige om samvær og om, hvor barnet skulle bo⁶, i meget hyppigere omfang har været udsat for børnemishandling i forhold til de skilsmissebørn, der har enige forældre. Tilsvarende

⁶ 11 pct. af samtlige elever i undersøgelsen havde forældre, der var uenige om samvær og bopæl.

sammenhænge er også fundet i den internationale litteratur (66,72). Det er vigtig viden at have for både de sociale og familieretlige myndigheder, der ofte kommer i kontakt med skilsmisseg familier med komplekse forældreansvarssager. Det skal bemærkes, at de nævnte sammenhænge ikke kun ses blandt unge, der har været udsat for psykisk vold, eller som har overværet vold i hjemmet, men også blandt unge, der har været udsat for andre mishandlingsformer.

Figur 4.3 Særlige risikogrupper: Udsathed for forskellige typer mishandling blandt svenske elever med separerede forældre, som var enige hhv. uenige om samvær og bopæl



Kilde: Jembro, 2017.

Baggrundsforhold, som hænger sammen med, at børn overværer vold i hjemmet

Den nyeste viden om, hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer der er forbundet med, at danske børn oplever vold i familien, hidrører fra en undersøgelse, som er baseret på registerdata (44). I denne undersøgelse er der taget højde for, at baggrundsforholdene tidsmæssigt ligger forud for udfaldet (dvs. børnenes overværelse af vold). Derfor er det rimeligt at tale om risikofaktorer. Man skal imidlertid være opmærksom på, at analysens datagrundlag kun kan identificere risikofaktorer, som findes i de offentlige registre. Andre, mere 'bløde' faktorer, som fx vedrører individuelle træk hos børn og forældre eller forælder-barn-relationen, findes ikke der. Den pågældende undersøgelse viser, at følgende er risikofaktorer for, om børn oplever vold i løbet af deres første 8 leveår:

- Børn fra familier med vold før og under morens graviditet har otte gange så stor risiko for at opleve vold i familien end børn fra familier, som ikke er registreret med vold før og under morens graviditet
- Andre faktorer, som hænger sammen med en øget risiko for at opleve vold i familien, er især, om forældrene har domme for ikke-personfarlig kriminalitet
- Desuden er børnenes familier karakteriseret ved at have en lav indkomst, og forældrene er hyppigere modtagere af sociale ydelser sammenlignet med børn, der ikke har overværet vold i hjemmet. Disse børn kommer således hyppigere fra socialt udsatte familier.

Samme undersøgelse viser videre, at faktorer, som ser ud til at beskytte børn fra at opleve vold i familien, er, at forældrene har en uddannelse ud over grundskolen, og at forældrene har boet sammen året før, barnet blev født.

Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?

Ingen enkeltstående faktor kan forklare, hvorfor nogle forældre mishandler deres børn. Dynamikkerne i børnemishandling forstås bedst ved at analysere det komplekse samspil mellem forskellige faktorer. Nogle faktorer vedrører individuelle karakteristika hos forældre og børn, mens andre faktorer er relationelle. Atter andre faktorer hører til det ydre miljø, i lokalsamfundet eller den samfundsmæssige indretning. Flere undersøgelser viser, at centrale risikofaktorer for børnemishandling er forældrekaraktistika som begrænset uddannelse, en historie med misbrugsproblemer, psykiske lidelser eller antisocial adfærd/kriminalitet. Undersøgelser viser også, at næsten uanset, hvilken mishandlingsform der er tale om, så stiger risikoen for børnemishandling eksponentielt med antallet af risikofaktorer.

Nogle studier har vist, at det delvist er de samme risikofaktorer, der kan udløse bestemte børnemishandlingsformer, fx fysisk vold og forsømmelse, men overordnet set findes der ingen solid viden om, hvorvidt disse risikofaktorer også øger sandsynligheden for, at børn og unge bliver udsat for psykisk vold, eller at de overværer vold i hjemmet. Flere skandinaviske undersøgelser peger dog på, at psykisk vold hyppigere opleves af unge piger end af drenge, og en dansk undersøgelse om børn, der overværer vold, har vist, at forældres kriminalitet og morens udsathed for vold forud for barnets fødsel øger risikoen for, at barnet senere oplever vold derhjemme. Børn, der overværer vold, kommer desuden ofte fra socialt udsatte familier.

Videnshuller

- Både den internationale og skandinaviske forskning om børn, der udsættes for psykisk vold, fremstår fragmentarisk. Som følge heraf er der begrænset indsigt om, hvad der øger sandsynligheden for, at disse børn udsættes for mishandling.
- Selvom en svensk undersøgelse har identificeret grupperinger af børn, som forekommer at være mere risikoudsat for psykisk vold og andre mishandlingsformer i forhold til andre børn, savnes der yderligere og mere uddybende viden om, hvad der er på spil for disse grupper.
- Den viden, som vi i Danmark har om karakteristika og risikofaktorer, stammer overvejende fra registerdata, som ikke kan tilvejebringe en dybtgående indsigt om, hvilke dynamikker der fremkalder, at børn bliver udsat for psykisk vold eller overværer vold i hjemmet.

Fordi der er spredt viden om, hvad der specifikt øger risikoen for at opleve psykisk vold, er man i stedet nødt til at henholde sig til den generelle viden om risikofaktorer for børnemishandling, som er beskrevet i første del af dette kapitel. Ud fra tesen om, at psykologisk mishandling er indlejret i enhver form for børnemishandling (jf. kapitel 2), giver dette god mening.

5 Viden om konsekvenser

Indledning

Dette kapitel fokuserer på de mulige skadevirkninger af, at børn bliver udsat for psykisk vold eller overværer, at der foregår vold i hjemmet. Kapitlets første del beskriver, hvad der sker med børn, når de generelt udsættes for børnemishandling. Herefter redegøres for forskningsresultater om, hvilke kort- og langsigtede virkninger der er fundet, når børn udsættes for psykisk vold eller overværer vold i hjemmet. Vi berører herunder også problemstillingen om, hvad det kan indebære at være udsat for flere typer børnemishandling på en gang. Kapitlets afsluttende del fokuserer på, om der er væsentlige forskelle på at være udsat for den ene eller den anden slags børnemishandling.

Kilder til viden om konsekvenser af børnemishandling

De konsekvenser og skadevirkninger, der kan stamme fra, at et barn bliver udsat for børnemishandling, herunder psykisk vold og overværelse af vold i hjemmet, må som udgangspunkt antages at være universelt gældende. Derfor er kapitlet i altovervejende grad baseret på internationalt publicerede forskningsoversigter, metaanalyser og håndbøger om emnet.

Hvad kan der ske med børn, som bliver udsat for børnemishandling?

Konsekvenserne af børnemishandling kan variere med omfanget og alvorligheden af den mishandling, det enkelte barn har været udsat for, selvom mange andre faktorer også kan spille en rolle (jf. kapitel 4, afsnit om risikofaktorer).

Forskning tyder på, at virkningerne af børnemishandling kan være vidtgående og langvarige. I de tidlige år kan børn, der har været udsat for overgreb, få kognitive skader og andre udviklingsmæssige forsinkelser, der påvirker deres skoleparathed og hæmmer deres sociale interaktioner. Efter skolestart kan disse børn fortsætte med at udvise tegn og symptomer på et stressfuldt hjemmemiljø: De kan kæmpe med det faglige indhold og kan udvise tegn og symptomer på posttraumatisk stressyndrom, som bl.a. kan omfatte søvn- og koncentrationsforstyrrelser eller problemer med uønskede tanker og minder. Nogle har vanskeligt ved at danne og vedligeholde fortrolige relationer til jævnaldrende og andre voksne pga. manglende sociale og følelsesmæssige udviklingsfærdigheder. Senere kan udvikles en adfærd, der omfatter aggressioner, overdreven impulsivitet eller trods (dvs. adfærdsmønstre, der i sig selv kan øge risikoen for at blive mishandlet). Dårlige skolepræstationer, rusmiddel(mis)brug og afvigende adfærd ses, når børnene bliver ældre, hvilket kan kulminere med misbrugsproblemer og kriminalitet i voksenalderen. På grund af stresspåvirkning af kroppen har ofre for børnemishandling en øget risiko for fysiske sygdomme i voksenalderen, herunder bl.a. hjertekar-sygdomme og cancer (73).

Mens den udviklingsøkologiske model og teorien om risiko- og beskyttelsesfaktorer (jf. kapitel 4) kan bidrage til at forklare, hvilken rolle omgivelserne betyder for, at barnet skubbes ud i genvordigheder, så har tilknytningsteorien (74,75) været den traditionelle forståelsesramme til at begribe mishandlingens konsekvenser for børn. Den fokuserer på, hvad de nedbrydende relationer mellem forældre og børn betyder for barnets sociale og emotionelle udvikling. Ud fra en præmis om, at sunde relationer er afgørende for et barns prosociale udvikling, forstås tilknytningsteorien forældre-barnbåndet som grundstenen – en skabelon – for barnets fremtidige sociale relationer. I denne relation

får barnet dels hjælp til at mestre færdigheder, som er nødvendige for at kunne engagere sig i andre på en positiv og konstruktiv måde, dels hjælper forælderen barnet med at styre følelser og regulere stress. Når forælderen er følelsesmæssigt utilgængelig for barnet, eller hvis barnet oplever relationen som usikker og uforudsigelig, eller hvis det mangler varme og stimulering, bliver den proces, der ellers er nødvendig for, at barnet kan vokse og udvikle sig på de helt grundlæggende områder, hæmmet. På den måde skader mishandling de sunde tilknytnings- og udviklingsprocesser med den konsekvens, at barnet må gå gennem livet uden de værktøjer, der hjælper det til at 'bonde' med andre og uden at kunne drage nytte af den støtte, som sociale relationer ellers kan tilbyde (73).

Gennem de senere år er tilknytningsteorien blevet suppleret med andre – neurobiologiske – forklaringsmodeller, der har interesseret sig for, om mishandling kan ændre banerne i hjernens udvikling ved at påvirke de sensoriske systemer, hjernens netværksarkitektur og de kredsløb, der er involveret i at registrere trusler, følelsesmæssig regulering og forventninger om belønninger. En central faktor er her, om sådanne ændringer afspejler toksiske virkninger af tidlig stress (76).

The Adverse Childhood Experiences Study

The Adverse Childhood Experiences Study (ACE) er en vigtig kilde til viden om de langsigtede konsekvenser af at være udsat for børnemishandling. ACE-studiet er en stor amerikansk undersøgelse, som blev gennemført i slutningen af 1990'erne og omfattede omkring 17.000 deltagere. Studiet undersøgte sammenhænge mellem alvorlige oplevelser i barndommen og mulige helbredsmæssige konsekvenser senere i tilværelsen.

ACE-studiet opererede med 10 velkendte risikofaktorer, der gennemgående bliver opfattet som helt centrale inden for de forskningsparadigmer, som beskæftiger sig med børnemishandling, børns udviklingspsykopatologi og socialt udsatte børn (77-80).

5 af de 10 risikofaktorer vedrører forældrenes manglende omsorgskapacitet, dvs. om barnet har oplevet børnemishandling: 1) fysisk vold, 2) psykisk vold, 3) seksuelle overgreb, 4) fysisk forsømmelse og 5) følelsesmæssig forsømmelse. De øvrige 5 risikofaktorer omhandler barnets familieforhold: Om barnet lever i en husstand med familiemedlemmer, der 6) er alvorligt psykisk syge eller 7) har alkohol- eller andre misbrugsproblemer. 8) Familievold, forstået som farens eller en samlevers alvorligere overgreb mod moren, betragtes også som en graverende risikofaktor, og det samme gør 9) familiemedlemmers kriminalitet. Den sidste faktor handler om 10) husstandsorganiseringen, dvs. om forholdene i hjemmet er præget af vedvarende uoverensstemmelser, af desorganisering eller om barnet har oplevet, at forældrene bliver skilt.

Analyser fra ACE-studiet har vist, at bestemte oplevelser tidligt i livet er væsentlige risikofaktorer for sygdom og død og kan medføre, at den generelle livskvalitet og trivsel reduceres betydeligt. Undersøgelsen har vist, at det er ikke unormalt, at individer har oplevet en eller flere af disse oplevelser i barndommen (fx skilsmisse). Men jo flere graverende barndomsoplevelser man har været udsat for, desto større er risikoen for negative udfald senere i livet. Blandt eksempler på sådanne negative udfald er depression, alkoholisme og stofmisbrug, tidligt moderskab, rygning, ringe akademiske færdigheder, risiko for at udøve eller blive udsat for vold, lever-, lunge- og hjertesygdomme, selvmordsforsøg og tidlig død (81-83).

Figur 5.1 The Adverse Childhood Experiences Study

Genvordigheder i barndommen	Effekter af genvordigheder
BARNET: 1) Fysisk vold 2) Psykisk vold 3) Seksuelle overgreb 4) Fysisk forsømmelse 5) Følelsesmæssig forsømmelse	<ul style="list-style-type: none">• Mange oplever en eller få genvordigheder• Med stigende antal genvordigheder stiger risikoen for negative helbredsproblemer gennem livet
DYSFUNKTIONELLE FAMILIEFORHOLD 6) Psykiske lidelser 7) Misbrugsproblemer 8) Mor udsat for vold 9) Familiemedlemmer i fængsel 10) Forældre skilt	<ul style="list-style-type: none">• Eksempler: Fedme, depression, alkoholisme, stofmisbrug, cancer, tidlig død

Spørgsmålet er, hvorfor tidligere barndomsoplevelser kan sætte sig så alvorlige spor langt op gennem tilværelsen? Det er langt fra kortlagt endnu, men nyere forskning har peget på, at et opvækstmiljø, som er præget af vedvarende utryghed og uforudsigelighed, og hvor den nødvendige voksenstøtte ikke er til stede, kan medføre, at barnets stressrespons-system bliver kronisk aktiveret (toksisk stresseksposering).

Stress er en uundgåelig del af livet, og en vis mængde stress er normalt og nødvendigt for at overleve. Stress hjælper barnet med at udvikle de færdigheder, det har brug for til at klare og tilpasse sig nye og potentielt truende situationer gennem livet. For at barnet kan lære at reagere på stress på en fysisk og følelsesmæssig sund måde, er støtten fra forældre (eller andre omsorgspersoner) nødvendig. De gavnlige aspekter af stress forsvinder imidlertid, når den bliver så omfattende, at den overvælder barnets evne til at klare sig effektivt.

Toksisk stress er et resultat af intense, ugunstige oplevelser, der står på over en længere periode - uger, måneder eller endda år. Børn kan ikke selv håndtere denne type stress på en effektiv måde. En sådan form for langvarig aktivering af stress response-systemet kan forstyrre udviklingen af hjernens arkitektur og andre organsystemer og afstedkomme stressrelaterede sygdomme og kognitiv svækkelse, såvel i barndommen som langt ind i voksenalderen (83,84).

Boks 5.1 Toksisk stress

Toksisk stress er et resultat af, at barnet bliver eksponeret for alvorlige belastninger eller traumatiserende oplevelser over længere tid. Denne type stress kan forstyrre den tidlige hjerneudvikling, kompromittere funktionen af vigtige biologiske systemer og føre til langsigtede helbredsproblemer.

Konsekvenser af at være udsat for psykologisk mishandling

Konsekvenser i barndommen

Den til dato nyeste oversigt om betydningen af at være udsat for psykologisk mishandling i barndommen er at finde i *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (17). Heri fremgår det, at forskning, der specifikt har undersøgt de unikke konsekvenser af forskellige former for psykologisk mishandling, overvejende har knyttet konsekvenserne til følgende fem bredt definerede områder:

- *Problemer med intrapersonelle tanker, følelser og adfærd*, fx angst, depression, negativ selvforståelse og negative kognitive tænkemåder, der øger følsomheden over for depression og selvmordstanker og selvdestruktiv adfærd (fx pessimisme, selvkritik, katastrofetænkning og umodent forsvar)
- *Emotionelle problemer og symptomer*, fx stofmisbrug og spiseforstyrrelser, følelsesmæssig ustabilitet, impuls kontrolproblemer, borderline personlighedsforstyrrelse og mere nedsat funktion blandt dem, der er diagnosticeret med en bipolar lidelse
- *Sociale kompetenceproblemer og antisocial funktionsmåde*, fx social fobi, nedsat social kompetence, manglende empati over for andre, usikker/desorganiseret tilknytning, selvisolerende adfærd, normoverskridende adfærd, ekstrem afhængighed, seksuel mistilpasning, aggressiv og voldelig adfærd og kriminel adfærd
- *Indlærings- og adfærdsproblemer* i læringsmiljøer, fx 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
- *Fysiske sundhedsproblemer*, såsom forsinkelser i den fysiske og adfærdsmæssige udvikling; allergier, astma og andre åndedrætslidelser; livsstilsbetinget risikoadfærd i ungdomsårene, (herunder tobaksrygning og risikobetonet seksuel adfærd, der øger muligheden for HIV og andre seksuelt overførte sygdomme).

Nogle af forfatterne bag APSAC-håndbogens kapitel om psykologisk mishandling har i en tidligere publikation dokumenteret, hvordan en række studier har fundet sammenhænge mellem udsathed for psykologisk mishandling og de ovennævnte problemområder (85). Heraf fremgår det bl.a. også, at de skadelige korrelationer eller konsekvenser af psykologisk mishandling er almindelige blandt dem, der har oplevet det, og ikke er begrænset til bestemte undergrupper af børn og unge.

Et britisk forskerhold har fornylig udarbejdet tre opdaterede forskningsoversigter (86-88) om konsekvenserne ved at være udsat for forsømmelse og/eller psykologisk mishandling (*'neglect and/or emotional maltreatment/abuse'*).

Den første omhandler 0-6-årige førskolebørn og er baseret på 42 enkeltstudier (86). Den viser, at disse småbørn har en øget risiko for at udvise aggression, tilbagetrækning og passivitet, have udviklingsforsinkelser, dårlig interaktion med jævnaldrende og problematiske tilknytningsmønstre. Desuden er mor-barn-interaktionen karakteriseret ved dårlig sensitivitet, fjendtlighed, kritik eller manglende interesse.

Den anden forskningsoversigt, som hviler på 30 enkeltstudier, omhandler 5-14-årige (87). På dette alderstrin ses forsømte og psykologisk mishandlede børn at være belastede af eksternaliserende adfærd, depression, vanskeligheder med at udvikle og fastholde venskaber og have reduceret IQ og dårlige skoleresultater.

Den tredje forskningsoversigt fokuserer på teenagere i 13-17-årsalderen (88). Oversigten er baseret på 19 enkeltstudier om unges selvrapporterede problemer. De forsømte og psykologisk mishandlede unge rapporterer hyppigt om internaliserende adfærd, depression, selvmordstanker, alkoholrelaterede problemer og udsathed for kærestevold. Drengene, der har været udsat for psykisk vold, har øget risiko for at udøve kærestevold. Desuden giver unge, som har været udsat for psykologisk mishandling, udtryk for, at de har ringe tillid til fremtiden og har et højt niveau af daglig stress og angst.

Alt i alt peger disse forskningsoversigter på, at det har alvorlige konsekvenser for børn at være udsat for forsømmelse og/eller psykologisk mishandling i barndommen. Man skal være opmærksom på, at de tre forskningsoversigter både har fokus på forsømmelse og/eller psykologisk mishandling. Når man går studierne igennem, omhandler hovedparten af resultaterne børn, som er udsat for forsømmelse (herunder følelsesmæssig forsømmelse). Studier, der eksplicit har fokuseret på konsekvenserne af at være udsat for psykisk vold (*emotional abuse*), er færre.

Det betyder, at den viden, som findes om konsekvenserne af, at børn bliver udsat for psykisk vold – mens de er børn – fremstår som mere sporadisk. I dag, hvor der publiceres uendeligt mange forskningsartikler, er forskningsoversigter, som opsamler viden fra enkeltstudier inden for et givent forskningsområde, en hjælp til at tilvejebringe et overblik. Vi har ikke været i stand til at identificere en eneste forskningsoversigt eller metaanalyse, der specifikt har opsamlet viden om, hvilke konsekvenser psykisk vold har for børn. Vores (manglende) resultat stemmer dermed overens med fundene hos Carr et al. (2018) (89), der fornylig udarbejdede en syntese – ”en forskningsoversigt om forskningsoversigter” om effekterne ved at være udsat for børnemishandling. I perioden 1988-2017 blev der publiceret 111 forskningsoversigter om dette område. 76 artikler belyste konsekvenser af at være udsat for forskellige slags børnemishandling (fysiske, seksuelle, følelsesmæssige overgreb og (fysisk og følelsesmæssig) forsømmelse (vanrøgt)). 32 artikler fokuserede fortrinsvis på seksuelle overgreb, tre mest på fysisk vold og to mest på forsømmelse (vanrøgt). Ingen af oversigtsartiklerne fokuserede fortrinsvis på effekterne af psykisk vold.

Tabel 5.1 Konsekvenser ved, at børn bliver forsømt eller udsat for psykologisk mishandling: 3 britiske forskningsoversigter

Studie	Naughton et al. (2013)	Maguire et al. (2015)	Maguire et al. (2017)
Målgruppe	Førskolebørn: 0-6 år	Skolebørn: 5-14 år	Teenagere: 13-17 år
Antal studier (tidsperiode)	42 studier (1960-2011)	30 studier (1947-2012)	19 (1990-2014)
Hovedfund	Førskolebørn kan udvise en række alvorlige følelsesmæssige og adfærdsmæssige vanskeligheder, herunder: Aggression, tilbagetrækning og passivitet, udviklingsforsinkelser, dårlig interaktion med jævnaldrende, problematiske tilknytningsmønstre. Mor-barn interaktioner er karakteriseret ved dårlig sensitivitet, fjendtlighed, kritik eller manglende interesse.	Skolebørn kan udvise en lang række negative effekter herunder: Eksternaliserende adfærd, depression, vanskelighed med at udvikle og fastholde venskaber, reduceret IQ og dårlig skoleperformance.	Forsømmelse eller psykologisk mishandling kan have alvorlige konsekvenser for unge: Internaliserende adfærd, depression, selvmordstanker, alkoholrelaterede problemer, udsathed for kærestevold. Drengene udsat for psykisk vold har øget risiko for at udøve kærestevold. Unge udsat for psykologisk mishandling udtrykker ringe tillid til fremtiden og højt niveau af daglig stress og angst.

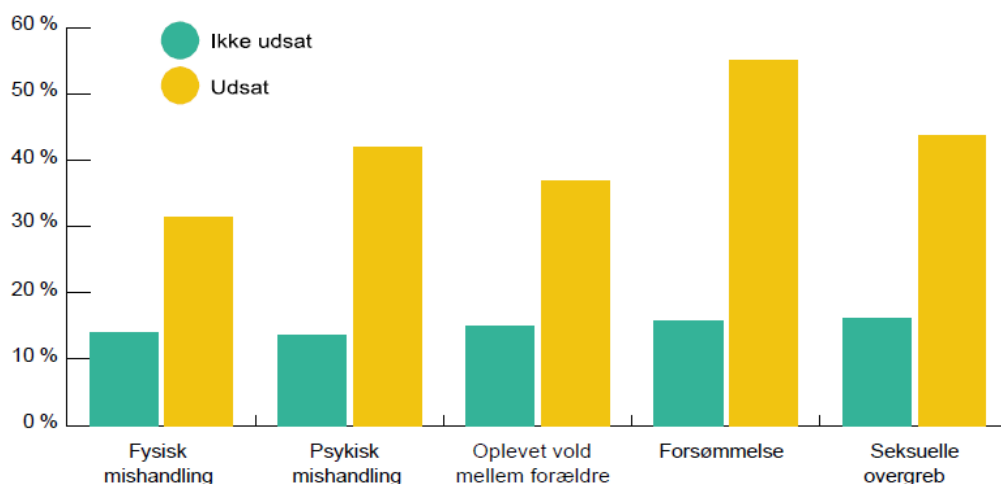
Et eksempel fra Sverige

Jernbro & Janson (2017) (56) gennemførte for nylig en undersøgelse om børnemishandling blandt et stort antal svenske elever i teenagealderen. Definitionen af mishandling var bred: Man spurgte til erfaringer gennem hele livet og ikke kun til den mishandling, der blev udøvet af forældre (selvom de

i de fleste tilfælde stod bag mishandlingen). I undersøgelsen spurgte man også til de unges egen oplevelse af deres helbredstilstand. Blandt samtlige elever oplyste 18 pct., at de havde det dårligt eller mindre godt. En oplevet dårlig helbredstilstand var mere udbredt blandt elever, som havde rapporteret om, at de havde været udsat for en eller anden form for børnemishandling (30 pct.) end blandt dem, der ikke havde været udsat for dette (11 pct.). Sammenhængen mellem udsathed for børnemishandling og oplevet dårlig helbredstilstand bestod, når der blev taget højde for køn, alder, økonomi, oprindelsesland og familietype.⁷

Når samtlige former for børnemishandling blev analyseret hver for sig, var der signifikante forskelle i velbefindende mellem de elever, som ikke var udsat, og dem, der havde været udsat for børnemishandling (se Figur 5.2), idet der dog ikke blev taget højde for, at børn og unge kan være udsat for flere mishandlingsformer 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. Men resultaterne viser også, at mange unge, der har været udsat for psykisk vold, eller som har overværet vold i familien, langt hyppigere end unge, der ikke har oplevet disse ting, rapporterer om, at de har almene helbredsmæssige problemer (ca. 40 pct. hhv. 35 pct.).

Figur 5.2 Sammenhænge mellem udsathed for forskellige former for børnemishandling og selvrapporteret dårlig eller mindre god helbredstilstand blandt svenske unge



Kilde: Jembro & Janson, 2017.

Langsigtede konsekvenser: Effekter i voksenalderen

En nyere systematisk forskningsoversigt og metaanalyse (64) om de langsigtede helbredsmæssige konsekvenser af at være udsat for ikke-seksuelle former for børnemishandling har undersøgt robustheden af de sammenhænge, som enkeltstående studier har fundet. Analysen er baseret på 124 retrospektive (de fleste) og prospektive (færre) enkeltundersøgelser, der havde undersøgt, om fysisk vold, psykisk vold og forsømmelse i barndommen hver især var risikofaktorer for langsigtede helbredsproblemer.

Metaanalysen af data fra disse undersøgelser indikerer, at psykiske og fysiske helbredsproblemer er kausalt forbundet med fysisk og psykisk vold samt forsømmelse. For eksempel har individer, der var udsat for psykisk vold, tre gange så høj en risiko for at udvikle en depressiv lidelse i forhold til individer, der ikke har oplevet dette (Odds ratio: 3,06). Individer, der havde oplevet fysisk vold eller

⁷ (OR = 3,0, p < 0,001).

forsømmelse i barndommen, havde også en højere risiko for at udvikle en depressiv lidelse end individer uden disse erfaringer (Odds ratios på henholdsvis 1,54 og 2,11). Andre psykiske lidelser, der var forbundet med fysisk og psykisk vold eller forsømmelse, omfattede angstlidelser, stofmisbrug og selvmordsadfærd. Individer, der havde været udsat for disse former for børnemishandling, havde også en højere risiko for seksuelt overførte sygdomme og/eller en risikobetonet seksuel adfærd end individer, der ikke var blevet mishandlet som børn. Endelig var der svagere og ikke-konsistente indikationer på, at børnemishandling kan øge risikoen for visse kroniske sygdomme og livsstilsrisikofaktorer som fx rygning.

Tabel 5.2 Oversigt over robustheden for evidens om langsigtede helbredsrelaterede virkninger af børnemishandling

Robust evidens	Svagere/Ikke-konsistent evidens	Begrænset evidens
	Fysisk vold	
Depressive lidelser	Hjerte-kar-sygdomme	Allergier
Angstlidelser	Type 2 diabetes	Cancer
Spiseforstyrrelser	Fedme	Neurologiske lidelser
Adfærdsforstyrrelser i barndommen	Forhøjet blodtryk	Undervægt/underernæring
Selvmodsforsøg	Rygning	Livmoderfibromer
Stofmisbrug	Mavesår	Kroniske rygsmerter
Seksuelt overførte infektioner/risikobetonet seksuel adfærd	Hovedpine/migræne	Skizofreni
	Gigt	Bronkitis/lungeemfysem
	Alkoholproblemer	Astma
	Psykisk vold	
Depressive lidelser	Spiseforstyrrelser	Hjerte-kar-sygdomme
Angstlidelser	Type 2 diabetes	Skizofreni
Selvmodsforsøg	Fedme	Hovedpine/migræne
Stofmisbrug	Rygning	
Seksuelt overførte infektioner/risikobetonet seksuel adfærd	Alkoholproblemer	
	Forsømmelse	
Depressive lidelser	Spiseforstyrrelser	Gigt
Angstlidelser	Adfærdsforstyrrelser i barndommen	Hovedpine/migræne
Selvmodsforsøg	Hjerte-kar-sygdomme	Kroniske rygsmerter
Stofmisbrug	Type 2 diabetes	Rygning
Seksuelt overførte infektioner/risikobetonet seksuel adfærd	Alkoholproblemer	
	Fedme	

Kilde: Oversat og tilpasset efter Norman et al., 2012.

Alt i alt bidrager denne metaanalyse til at understrege, at psykisk vold kan have lige så alvorlige langsigtede konsekvenser som fx fysisk vold. Undersøgelsen tyder også på, at de forskellige former for børnemishandling – på en række områder – er risikofaktorer for de samme slags helbredsproblemer senere i livet.

Konsekvenser af, at børn overværer vold i hjemmet

Konsekvenser i barndommen

Hvis overværelse af vold i hjemmet fænomenologisk bør betragtes som en underkategori af psykologisk mishandling (jf. kapitel 2), må man antage, at konsekvenserne af denne børnemishandlingsform vil være de samme som beskrevet i afsnittet ovenfor. Ikke desto mindre behandler vi overværelse af vold som et selvstændigt punkt her, fordi dette fænomen er ganske godt belyst i en række undersøgelser.

Op gennem 2000'erne har en række forfattere udarbejdet metaanalyser om effekterne af, at børn bliver eksponeret for vold i hjemmet.⁸ Ud over at børn kan risikere at blive 'fanget' i forældrenes vold og selv komme til skade (og i ekstreme tilfælde blive dræbt eller miste en forælder som følge af familie-/partnerdrab), viser resultaterne fra metaanalyserne, at børn, som overværer partnervold, klarer sig signifikant dårligere på en række psykosociale problemområder i forhold til børn, der ikke har disse erfaringer. Børn, der overværer vold i hjemmet, har øget risiko for at få:

- Internaliserende problemer (90-93)
- Eksternaliserende problemer/adfærdspåvirkninger (90-93)
- Traumesymptomer, herunder PTSD (92,93)
- Sociale problemer (90)
- Akademiske færdighedsproblemer (90)
- Sundhedsmæssige problemer på udvalgte områder (tidlig pubertet, voksen risikoadfærd (fx rusmiddelbrug), tilbøjelighed til at underrapportere vaccinationer) (94).

En af metaanalyserne (95) viser, at den sammenhæng, som findes mellem at overvære familievold og få internaliserende eller eksternaliserende problemer, forstærkes over tid. Det taler for en hypotese om en 'sleeper' effekt, dvs. at tilpasningsproblemerne ikke viser sig umiddelbart efter, at børnene har været udsat for de voldsomme begivenheder, men at de først udvikler sig måneder eller år senere.

Kitzmann et al. (2003) (90) vurderer skønsmæssigt, at 63 pct. af børnevidnerne har det dårligere end det gennemsnitlige barn, som ikke har overværet vold mellem forældrene. Trods dette er der således også tegn på, at en del af de børn, som overværer vold i hjemmet, er modstandsdygtige, idet 37 pct. af de eksponerede børn udviser resultater, der var ens med eller endnu bedre end resultaterne blandt de børn, der ikke har oplevet vold i hjemmet.

Undersøgelser viser desuden, at vold i familien kan påvirke barnet, allerede inden det er født. Hvis moren har været udsat for vold under graviditeten, kan de helbredsmæssige følger af denne vold spores allerede ved barnets fødsel. En metaanalyse (96) baseret på 19 enkeltstudier har vist, at børn af voldsramte mødre gennemsnitligt har en lavere fødselsvægt og desuden har en øget risiko for at være født før tiden. Man antager som den primære forklaring på disse forhold, at det skyldes de stresspåvirkninger, som moren er udsat for som følge af volden. Et andet studie ((97) har vist, at børn af

⁸ Kitzmann et al. (2003) udførte en metaanalyse af 118 studier, der fokuserede på psykosociale konsekvenser. Wolfe et al. (2003) undersøgte sammenhænge mellem børns eksponering for partnervold og deres internaliserende hhv. eksternaliserende problemer ved gennemgå 41 studier, som var publiceret mellem 1985-2003. Evans et al. (2008) analyserede samme problemstilling, men fokuserede dertil også på traumesymptomer på grundlag af 60 studier, som var publiceret i perioden 1990-2006. Chan & Yeung (2009) gennemgik 37 artikler (fra 1995-2006) for at undersøge sammenhænge mellem tilpasningsvanskeligheder og børns overværelse af vold i hjemmet. Bair-Merrit et al. (2006) analyserede resultaterne fra 22 artikler, der belyste, hvordan børns eksponering for partnervold hang sammen med fysiske helbredskonsekvenser. McTavish et al. (2016) har samlet disse indsigter op i en forskningsoversigt, som viser, at der er substantiel evidens for at koble børns overværelse af vold i hjemmet (eller partnervold) sammen med en lang række alvorlige konsekvenser. Vu et al. (2016) har på baggrund af 74 forløbsstudier undersøgt, om de tilpasningsproblemer, som børn kan få ved at overvære vold i hjemmet, aftager eller bliver stærkere over tid.

mødre, hvor volden fortsætter efter barnets fødsel, har sværere ved at tage de nødvendige kilo på som spæde end børn, hvor volden stopper efter barnets fødsel (se Lyk-Jensen et al. 2017) (44).

Boks 5.2 Konsekvenser ved, at børn overværer vold i hjemmet – udenlandske fund

Metaanalyser, baseret på mange enkeltstudier, viser, at børn, der overværer vold i hjemmet, har øget risiko for at få:

- Internaliserende problemer
- Eksternaliserende problemer/adfærdspåvirkninger
- Traumesymptomer, herunder PTSD
- Sociale problemer
- Akademiske færdighedsproblemer
- Sundhedsmæssige problemer på udvalgte områder (tidlig pubertet, voksen risikoadfærd (fx rusmiddelbrug), tilbøjelighed til at underrapportere vaccinationer).

Problemerne kan vise sig måneder eller år, efter at barnet har været udsat for de voldsomme begivenheder.

Børn i voldsramte familier kan være påvirket allerede inden fødslen: lavere fødselsvægt- og præmature.

Et eksempel fra Danmark

Lyk-Jensens danske registerundersøgelse (2017) (44) om børn, der overværer vold i familien i 0-8-årsalderen, har belyst konsekvenserne ved at matche børn, der har haft en voldshistorik, med en sammenlignelig kontrolgruppe, der ikke var registreret med en voldshistorik. Man undersøgte, om der var nogle forskelle mellem de to grupper, da børnene var mellem 9 og 15 år, ved at fokusere på følgende områder: anbringelser uden for hjemmet, forebyggende foranstaltninger, psykiatriske diagnoser, trivsel i skolen, skolefravær samt faglige præstationer målt ved de nationale tests og folkeskolens 9. klasseprøver.

Undersøgelsen fandt de stærkeste konsekvenser i forhold til anbringelser og forebyggende foranstaltninger. Sammenlignet med kontrolgruppen bliver børn, der oplever vold i familien, hyppigere anbragt (64 pct. oftere end kontrolgruppen), og de modtager hyppigere forebyggende foranstaltninger (44 pct. oftere end kontrolgruppen). I forhold til mentale helbredsproblemer har børn, som har oplevet vold i familien, en øget risiko for at få stillet diagnosen PTSD, mens der ikke er effekter på risikoen for at være diagnosticeret med angst og depression. Børn fra familier med vold får stillet diagnosen PTSD 64 pct. oftere end børn fra kontrolgruppen. Undersøgelsen fandt også betydelige effekter på trivsel og fravær i skolen. For eksempel var det gennemsnitlige samlede fravær i 7-9. klasse 7,1 dage højere for børn, der oplever vold i familien, i forhold til kontrolgruppen. Deres trivsel i skolen var også lidt dårligere. At vokse op med vold i hjemmet har også markante konsekvenser på det faglige præstationsniveau i skolen. Både når man måler på de nationale tests og på prøveresultaterne i dansk og matematik ved folkeskolens afgangsprøve, præsterer børn med en voldshistorik dårligere end den kontrolgruppe, der ikke har været udsat for vold i hjemmet.

Undersøgelsen viser med andre ord, at det kan have betydelige konsekvenser for børn, at vokse op i en familie, hvor der foregår vold. Det har også konsekvenser for samfundet. Lyk-Jensen og kollegaer udførte en omkostningsanalyse, der fulgte barnet til og med dets 15. år. Den viste, at de samlede merudgifter ved, at børn oplever vold i familien er på ca. 450 mio. kr. pr. fødselsårgang alene på social- og sundhedsområdet. Pr. barn svarer det til en samlet merudgift på ca. 200.000 kr. Merudgiften udgør en nedre grænse for de samlede merudgifter, fordi analysen ikke indregner de langsigtede konsekvenser (fx øget kriminalitet, forringede uddannelsesmuligheder, forringet sundhed eller en lavere livstidsindkomst).

Boks 5.3 Konsekvenser af at overvære vold i hjemmet – danske fund

I forhold til en sammenlignelig kontrolgruppe har danske børn, der har overværet vold i hjemmet i 0-8-årsalderen, øget risiko for:

- At være anbragt uden for hjemmet og modtage forebyggende foranstaltninger
- At have fået diagnosen PTSD
- At trives lidt dårligere i skolen og have mere skolefravær
- At klare sig dårligere i de nationale test og ved folkeskolens afgangsprøve.

Kilde: Lyk-Jensen et al., 2017.

Langsigtede konsekvenser: Effekter i voksenalderen

Litteraturen om de langsigtede konsekvenser af, at børn overværer vold i hjemmet, koncentrerer sig især om problemstillingen om den intergenerationelle transmission af vold, dvs. om børn, der vokser op i et miljø med vold mellem forældrene, selv vil være tilbøjelige til at blive udsat for eller at udøve vold, når de som voksne indgår i nære relationer (drengene som udøvere, pigerne som ofre). Antagelsen er baseret på en teori om social læring, dvs. at børn ved at observere forældrenes adfærd bliver bibragt en forståelse om, at vold kan være en legitim måde at løse konflikter på.

Tidligere metaanalyser (98,99) har vist, at der ikke er et meget stærkt empirisk belæg for denne teori. Resultaterne fra enkeltstudier er inkonsistente og viser samlet set kun svagt til moderate effekter. En senere metaanalyse (100), som er baseret på 124 enkeltstudier, inddrog yderligere faktorer i analysen ud fra en antagelse om, at barnets eget køn og erfaringer med fysisk vold samt den voldsudsatte hhv. voldsudøvers køn kunne spille en rolle for, om man som voksen endte med at befinde sig i relation med partnervold. Med disse forbehold viste dette studie også, at overværelse af vold i hjemmet gennem barndommen har en signifikant, men dog kun relativt svag effekt på, om man som voksen selv udøver eller bliver udsat for partnervold.

Dosis-respons-effekter

Generelle sammenhænge

'Dosis-respons' er et fagudtryk, som bl.a. bliver anvendt inden for den medicinske verden. Det betyder, at jo mere man eksponeres for noget (fx et giftigt stof), desto højere er den relative risiko for en bestemt virkning (fx bivirkninger eller skader). Anvendt på børnemishandlingsområdet er der evidens for, at alvoren, varigheden og kompleksiteten i den mishandling, som børn bliver udsat for, øger risikoen for negative skadevirkninger.

Normans metaanalyse fra 2012 (64) om langsigtede helbredsmæssige konsekvenser af at være udsat for børnemishandling fandt fx, at individer, der havde oplevet mere alvorlig mishandling og forsømmelse, havde større risiko for at udvikle psykiske lidelser end dem, der havde oplevet mindre alvorlig mishandling. Risikoen for at få psykiske lidelser senere i tilværelsen var også højere, hvis individer havde været udsat for vedvarende eller hyppig børnemishandling (fysisk og psykisk vold samt forsømmelse). Derudover er der indikationer på, at det har mere alvorlige konsekvenser (målt ved risikoen for at blive psykisk syg), hvis man har været udsat for flere former for mishandling frem for blot en form. Disse sammenhænge om dosens betydning, dvs. at være udsat for vedvarende eller alvorlig fysisk eller psykisk vold, er også fundet i forhold til andre udfaldsmål, fx i forhold til risikoen for seksuelt overførte sygdomme, rygning og fedme.

Et eksempel fra Norge

Et konkret, skandinavisk eksempel på disse mekanismer er et norsk studie (101), som blev gennemført blandt over 4.500 unge (18-19 år) i 2015. De unge blev bedt om at oplyse, om de havde været udsat for forskellige former for overgreb (fysisk vold, psykisk vold, overværelse af vold i hjemmet og seksuelle overgreb). Man spurgte både til erfaringer med børnemishandling i hjemmet, men også til overgreb begået af fx jævnaldrende. Unge, der havde været udsat for én form for overgreb, havde omkring dobbelt så stor risiko for at have tegn på angst og depression hhv. PTSD, i forhold til dem, der ikke havde disse erfaringer (også når der var taget højde for en række andre baggrundsforhold). For unge, der havde været udsat for to former for overgreb, var risikoen tre gange så stor, og for dem, der havde været udsat for tre eller fire former (polyviktisering), var risikoen 5-6 gange så stor (se Tabel 5.3). Studiet viser således – og i overensstemmelse med andre undersøgelser – at mængden af overgreb har en kumulativ virkning på ofrenes helbredsproblemer.

Tabel 5.3 Konsekvenser af polyviktisering: Risiko [odds ratio] for mentale helbredsproblemer hos unge (18-19-årige), som har været udsat for en eller flere slags overgreb, herunder psykisk vold og overværelse af vold i hjemmet

	Depression og angst (N = 954)	Posttraumatisk stress (N = 845)
Ikke udsat for overgreb (referencegruppe)		
Udsat for én form for overgreb	2,02***	1,74***
Udsat for to former for overgreb	3,80***	3,34***
Udsat for tre eller fire former for overgreb (polyviktisering)	5,99***	5,66***

Note: ***p < 0.001. Modellerne har korrigeret for køn, de unges og forældrenes oprindelse, de unges uddannelsesforventninger, familietype, forældres uddannelse, beskæftigelse, misbrugsproblemer, familiens velstandsniveau og træk på offentlig forsørgelse.

Kilde: Mossige & Huang, 2017.

Implikationer for praksis

De former for og grader af skader, der opstår som følge af psykologisk mishandling, kan dels bero på, hvilken type psykologisk mishandling barnet har været udsat for, dels på intensiteten/alvorligheden, hyppigheden og varigheden af mishandlingen, dels på de risiko- og beskyttelsesfaktorer, der i øvrigt er hos barnet og i dets miljø.

Selvom alvorlighed, hyppighed og varighed er gode tommelfingerregler, er det vigtigt at holde i mente, at enkeltstående voldsomme begivenheder også kan traumatisere et barn.

The APSAC Handbook on Child Maltreatment (19) foreslår, at praktikere (fx socialrådgivere eller psykologer) tager en række omstændigheder i betragtning, når de skal bedømme alvorsgraden af psykologisk mishandling. En afvejning af sådanne omstændigheder kan få indflydelse på, om og i givet fald, hvilke tiltag, som bør ivær sættes. Omstændighederne vedrører både den faktiske forældredadfærd og de skader, som denne adfærd (potentielt) tilfører barnet. Disse omstændigheder fremgår af Boks 5.4. Desuden har amerikanske forskere udviklet en kategorial model, som kan anvendes ved kliniske interviews for at vurdere, om kriterierne for psykisk vold er til stede. Modellen følger det amerikanske diagnosesystem, DMS, og er beskrevet hos Wolfe (2011). På samme måde er psykisk vold beskrevet i IDC-10 (under T743), som er det diagnosesystem, Danmark bruger (sundhed.dk).

Boks 5.4 Implikationer for praksis: Omstændigheder, som bør overvejes, når man vurderer alvorligheden af psykologisk mishandling

- Intensiteten/ekstremiteten, hyppigheden og varigheden af omsorgsgiverens adfærd
- I hvilken grad gennemsyrrer den psykologiske mishandling forholdet mellem omsorgsgiveren og barnet?
- Antal undertyper af psykologisk mishandling, som er blevet eller bliver begået mod barnet
- Påvirkninger i barnets liv, der kan afbøde eller beskytte barnet mod psykologisk mishandling eller dens konsekvenser (fx om den forælder, der mishandler, også giver barnet omsorg, eller om den anden, ikke-mishandlerende forælder gør det)
- Hvilken betydning (prominens) har mishandlingen for den udviklingsperiode, som barnet befinder sig i og for de følgende udviklingsperioder?
- Er der allerede negative udviklingsmæssige udfald/reaktioner hos barnet, er sådanne under udvikling, eller vil de sandsynligvis vise sig?

Kilde: The APSAC Handbook on Child Maltreatment (Klinka & Conte, 2018).

Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?

Det er veldokumenteret, at børnemishandling kan sætte skadelige spor langt op i tilværelsen. En berømt amerikansk undersøgelse – *The Adverse Childhood Experience Study* – har belyst konsekvenserne af forskellige børnemishandlingsformer, bl.a. psykisk vold og et udvalg af andre graveerende barndomsoplevelser, herunder om barnet er vokset op med en voldsudsat mor. Jo flere graveerende barndomsoplevelser, et barn har været udsat for, desto større er risikoen for negative udfald senere i livet. Blandt eksempler på sådanne negative udfald er depression, alkoholisme og stofmisbrug, tidligt moderskab, rygning, ringe akademiske færdigheder, risiko for at udøve eller blive udsat for vold, lever-, lunge- og hjertesygdomme, selvmordsforsøg og tidlig død. Man mener, at det skyldes en langvarig aktivering af barnets stress response-system (toksisk stress), som kan forstyrre udviklingen af hjernens arkitektur og andre organsystemer og afstedkomme stressrelaterede sygdomme og kognitiv svækkelse, såvel i barndommen som langt ind i voksenalderen.

Flere forskningsoversigter har opsamlet viden fra enkeltstudier om de kortvarige effekter af psykologisk mishandling (dvs., mens barndommen står på) og har identificeret en lang række negative konsekvenser, der varierer med barnets alderstrin, herunder fx udviklingsforsinkelser, tilknytningsforstyrrelser, internaliserende og eksternaliserende problemer, problemer med den sociale interaktion mv. Flere studier har behandlet psykisk vold og (følelsesmæssig) forsømmelse behandlet under ét, og det er derfor svært at identificere, hvad den 'rene' effekt af psykisk vold er.

På tilsvarende vis har en række metaanalyser undersøgt effekterne ved, at børn oplever vold i hjemmet, og fundet, at børn, som overværer partnervold, klarer sig signifikant dårligere på en række psykosociale problemområder i forhold til børn, der ikke har disse erfaringer. De har fx hyppigere internaliserende, eksternaliserende, sociale og sundhedsmæssige problemer samt traumesymptomer og akademiske færdighedsproblemer. Anden forskning viser, at vold mod moren kan påvirke børn negativt, allerede inden de er født.

Alt i alt er der således solidt belæg for, at psykologisk mishandling, herunder det at overvære vold i hjemmet, har skadelige virkninger for børn. Alvorsgraden, hyppigheden og varigheden af den mishandling, børn udsættes for, hænger sammen med risikoen for negative skadevirkninger.

Videnshuller

- Effekterne ved at være udsat for psykologisk mishandling (psykisk vold og følelsesmæssig forsømmelse/vanrøgt) er under ét samlet op i forskningsoversigter, men de fleste studier synes primært at fokusere på følelsesmæssige forsømmelser. Viden om konsekvenserne af at være specifikt udsat for psykisk vold i barndommen – mens den står på – er ikke samlet op i nyere forskningsoversigter eller metaanalyser.

6 Viden om forebyggelse

Indledning

Mens vi i det foregående har fokuseret på aspekter ved fænomenet psykisk vold, drejer dette og de to følgende kapitler sig om indsatser i forhold til børn, der er udsat for psykisk vold og andre former for mishandling. Forebyggelse af psykisk vold mod børn og overværelse af vold i familien er som udgangspunkt en svær opgave, fordi der ikke findes solid viden om, hvilke risikofaktorer der øger sandsynligheden for disse (jf. kapitel 4). Dermed vanskeliggøres en målrettet indsats til højrisikogrupper. Det er derfor nødvendigt med forebyggende indsatser, som har et bredere sigte.

Inden for sundhedsvidenskaben tales der om primær, sekundær og tertiær forebyggelse. Her defineres primær forebyggelse som indsatser i tiden før en sygdom opstår; sekundær forebyggelse er indsatser, som på baggrund af en screeningsproces er rettet mod grupper, som har høj risiko for at udvikle sygdommen. På baggrund af denne screening iværksættes relevant forebyggelse eller behandling. Tertiær forebyggelse drejer sig om at forhindre yderligere skade eller lidelse, efter at sygdommen er opstået (102,103).

Benyttes samme terminologi i relation til det aktuelle genstandsfelt, kan primær forebyggelse betragtes som forebyggelse af psykisk vold eller vold i hjemmet, før den forekommer. Sekundær forebyggelse screener og opsporer grupper, hvor der er høj risiko for, at børn udsættes for psykisk vold, eller at de overværer vold i hjemmet. Den tertiære forebyggelse skal forhindre, at volden gentager sig, efter at den først har optrådt.

Kilder til viden om forebyggelsesindsatser

Kapitlet bygger på en systematisk litteratursøgning (jf. bilag 1 og 3), hvor der blev identificeret seks studier af høj kvalitet, der omhandler fire indsatser til forebyggelse af børnemishandling.⁹ Disse beskrives i det følgende. Fælles for studierne er, at de enten tager udgangspunkt i manualbaserede indsatser, som er udviklet i USA, eller at de er videreudviklinger eller tilpasninger af oprindeligt amerikanske manualbaserede indsatser.

Indsatserne sigter dels på at forebygge børnemishandling, dels på at forebygge vold i hjemmet.¹⁰ Ingen af indsatserne fokuserer udelukkende på at forebygge psykisk vold mod børn. Forebyggelse af psykisk vold mod børn forekommer derimod som en del af den bredere rettede forebyggelse mod børnemishandling. Indsatserne tager udgangspunkt i at opkvalificere forældrene til at blive bedre til at forstå og reagere på deres barns behov på en positiv måde og til at indgå i et parforhold på konstruktiv vis.

To af studierne evaluerer samme indsats, men fokuserer på forskellige virkninger ved den. To andre studier tager udgangspunkt i samme oprindelige indsats, men er henholdsvis en specialisering af

⁹ Det skal bemærkes, at indsatserne, som er beskrevet i denne del af rapporten, er baseret på studier fra litteratursøgningen. Det betyder, at der er afvigelser mellem den måde, indsatserne er afgrænset og defineret på i forhold til nærværende rapport afgrænsninger og definitioner (jf. kapitel 1-5). Det kommer til udtryk ved, at ikke alle studier tager udgangspunkt i samme terminologi, som benyttes i denne udgivelse (jf. kapitel 2). Derudover tager indsatserne i studierne udgangspunkt i risikogrupper, som ikke er fuldt ud overensstemmende med den afdækning af risikofaktorer, som er gennemgået tidligere i denne rapport (jf. kapitel 4). Yderligere har ikke alle studier entydigt defineret, om indsatsen er rettet mod forebyggelse af psykisk vold mod børn, risiko for at overvære vold i hjemmet eller begge dele. Typisk omhandler studierne børnemishandling eller vold mellem forældrene, som barnet ikke nødvendigvis overværer, men er i risiko for at overvære.

¹⁰ To af studierne omhandler vold mellem forældrene. I det ene studie er psykisk vold mellem forældrene specificeret som ét mål blandt flere andre. Det andet studie omhandler vold mellem forældrene (Intimate partner violence – IPV).

indsatsen og en hollandsk tilpasning af den oprindelige amerikanske indsats. Der er således fundet fire væsentligt forskellige forbyggende indsatser. Indsatserne er vist i Tabel 6.1.

Tabel 6.1 Oversigt over de fire forebyggende indsatser

Indsatsgruppe	Titel	Type	Aldersgruppe	Risiko for børnemishandling
Forældre	ACT	Forældretræning	Forældre til 0-9-årige	x
Forældre	SC-SC	Træning i parforholdskompetencer Familiekoordinator	Forældre til 0-2 årige	x
Forældre	NFP+/VoorZorg	Hjemmebesøg	Mødre til 0-2-årige	x
Forældre og børn	The Family Support Program	Hjemmebesøg Gruppeforløb	Mødre og 3-5-årige	x

Forældretræningsprogrammer

Overordnet er intentionen bag forældretræningsprogrammer at ændre på forældres adfærd og give dem nogle redskaber til bedre at kunne håndtere udfordringer. Internationalt er forældretræningsprogrammer veldokumenteret i forhold til forebyggelse. Resultater fra flere systematiske forskningsoversigter viser, at forældretræning forbedrer forældrenes kompetencer og giver dem større selv-værd og livskvalitet, og at denne forbedring har en positiv afsmittende effekt på barnets adfærd (104-106). I de systematiske forskningsoversigter vurderes forældretræningsprogrammer at være en af de mest effektive former til at ændre forældres adfærd på, hvilket efterfølgende kan medføre forbedringer i barnets adfærd. To af indsatserne i nærværende litteratursøgning omhandler programmer, der sigter på at styrke forældres kompetencer gennem træningsforløb.

Adults and Children Together (ACT)

Indsatsen *Adults and Children Together* (ACT) er et forældretræningsprogram, som er udviklet af den amerikanske psykologforening.¹¹ Indsatsen har til formål at fremme forældres kompetencer i forhold til at forstå deres børns adfærd, hvordan børn og voksne kan håndtere deres vrede, hvordan familie-konflikter kan løses på en positiv måde og forældrenes rolle i børneopdragelsen. Programmet falder inden for både primær og sekundær forebyggelse af børnemishandling, da den er designet til og er relevant for såvel forældre med forskellige typer af udfordringer som for forældre i almindelighed.

To af studierne fra litteratursøgningen omhandler ACT. Resultaterne fra begge studier viser positive effekter i forhold til at reducere hård autoritær opdragelse, til at øge en omsorgsfuld adfærd hos forældrene og til at reducere problemadfærd hos barnet (107,108).

Resultaterne viser også, at forældrene ser mange fordele ved ACT-programmet, og deltagelsen hjælper dem til bl.a. at blive bedre forældre, til at kontrollere deres vrede og til at lære og implementere bedre forældreskabs- og opdragelsesstrategier, men samtidig oplever de øget stress. De positive resultater er betinget af, at deltagerne gennemfører hovedparten af sessionerne. Resultaterne viser yderligere, at børn med ældre forældre har en mere positiv udvikling (målt på SDQ, som er et instrument til at måle børnetrivsel) end børn med yngre forældre. De positive resultater stemmer overens med tidligere studier af indsatsen.

¹¹ The American Psychological Association (APA).

Boks 6.1 Adults and Children Together (ACT)

Målgruppe: Forældre (universel indsats, men oftest rettet mod ressourcetsvage forældre).

Deltager(e): Forældre til børn 0-9 år.

Varighed: Indsatsen består af ni sessioner af 2 timers varighed.

Personale: Undervisere, som er uddannet i brugen af programmet.

Omkostninger: Ikke angivet.

Formål: Formålet er at undgå, at forældre mishandler deres børn.

Indsatsens indhold: Indsatsen består af et struktureret undervisningsforløb, som er organiseret under tre centrale temaer: børns udvikling, relationer og forældrekompetencer. De ni sessioner i undervisningsforløbet omhandler: 1) motivation og forandring, 2) barnets udvikling og adfærd, 3) børns eksponering for vold, 4) forældrenes vredeshåndtering, 5) forståelse og håndtering af barnets vrede, 6) børn og elektroniske medier, 7) børneopdragelse, 8) positiv adfærd og 9) forældre som rollemodel og beskytter.

Teoretisk grundlag: Programmet er udviklet af den amerikanske psykologforening (APA) med udgangspunkt i forskningsbaseret viden om forældrekompetencer.

Udbydes i Danmark: nej.

Referencer: Se studie 1 og 2.

Strong Couples-Strong Children (SC-SC)

Strong Couples-Strong Children (SC-SC) er en indsats, der henvender sig til nydannede par med lav indkomst, som venter eller lige har fået et barn. Indsatsen er udviklet til at styrke relationen mellem nybagte forældre, hvilket forventeligt skulle have en positiv afsmitning på barnet. Hensigten er dels at styrke en positiv relation mellem forældrene ved at nedbringe konfliktniveauet, forbedre kommunikationen og opbygge konstruktiv problemløsning hos parrene, dels at forbedre familiens forhold med hensyn til uddannelse, job og økonomisk situation. Indsatsen sigter med andre ord på at forbedre forældrenes relation og situation og derved forbedre vilkårene for børnene. På den baggrund kan indsatsen karakteriseres som primær forebyggelse. SC-SC trækker på viden fra flere forskellige studier og programmer og kombinerer elementer, der har vist sig virksomme i forhold til at styrke en positiv relation blandt udsatte forældrepar. Indsatsen består af tre komponenter¹²:

- Et træningsprogram i parforholdskompetencer
- Støtte fra en familiekoordinator
- Et styrket fædre perspektiv.

Programmet tager udgangspunkt i det manualbaserede undervisningsprogram "Love's Cradle" (109). Undervisningen omhandler kommunikation, problemløsning, konflikthåndtering og kontrol af følelser. Yderligere er træningsprogrammet suppleret med elementer om tilgivelse, tillid og privatøkonomi, som har vist sig særlig relevante i forhold til denne målgruppe (110).

Den anden komponent i indsatsen fokuserer på at støtte familierne til at forbedre deres materielle situation. Familien får tilknyttet en familiekoordinator, som støtter dem i at overvinde udfordringer, fx hjælp til at komme i uddannelse eller job. Støtten kan også bestå i hjælp til at starte i misbrugsbehandling eller i sprogkurser. Ved at hjælpe familierne til at forbedre deres materielle situation er hensigten at nedbringe stress i familien. Konkret opstiller familiekoordinatoren mål sammen med

¹² 1) Relationship skills enhancement program, 2) Family care coordination, 3) Fatherhood support service.

den enkelte familie ved forløbets start. Hyppige møder mellem familien og familiekoordinatoren i starten af forløbet skal sikre familierne en positiv udvikling og fastholde deres engagement.

Indsatsen har et særligt fokus på fædrene. Fordi det ofte er fædre/mænd, som udøver vold i hjemmet, er der øget fokus på farens rolle i den nye familie. Dette aspekt er bemærkelsesværdigt, fordi de fleste andre forebyggende indsatser er målrettet moren. Den særlige opmærksomhed på fædre er ikke en separat indsatsdel, men indgår i alle aspekter af indsatsen, bl.a. ved hjælp af rollemodeler, som udelukkende arbejder med fædrene. Fokus er på at styrke fædrenes forældreskab og relation til deres partner samt at hjælpe dem med at komme i arbejde.

Resultaterne fra studiet af indsatsen finder, at indsatsen øger tilfredsheden med og kvaliteten af relationen, de kommunikative færdigheder og konfliktløsningsevnerne. Desuden reduceres skænderier og konfliktniveauet blandt forældre i de nydannede familier. Særligt i forhold til psykisk vold finder studiet, at indsatsen reducerer tilstedeværelsen af psykisk vold og tvang mellem forældrene i hjemmet. Studiet finder, at jo flere sessioner deltagerne har deltaget i, desto større ser forbedringerne ud til at være. Intensiteten af interventionen er med andre ord vigtig.

Studiet har ikke målt på børnene. Derfor ved man ikke, om der er afledte effekter af programmet, som har en positiv virkning på dem. Som følge af, at forældrene får det bedre sammen, er det fx tænkeligt, at børnene undgår at opleve vold i hjemmet, eller at forældrene kan overføre deres nye kompetencer til børneopdragelsen, men det er som sagt ikke undersøgt (111).

Boks 6.2 Strong Couples-Strong Children (SC-SC)

Målgruppe: Par, som er i risiko for konflikter og vold i hjemmet.

Deltager(e): Forældre til børn 0-2 år.

Varighed: Den præcise varighed er ikke angivet i studiet af SC-SC. Træningsprogrammet består af 12 sessioner af enten seks 2-timers sessioner, som ligger på hverdage eller to 6-timers sessioner, som ligger i weekender. Sideløbende med træningsprogrammet støttes familien af en familiekoordinator i op til 6 måneder.

Personale: Undervisere, som er uddannet i brugen af programmet.

Omkostninger: Ikke angivet.

Formål: Formålet er at styrke relationen, nedbringe konfliktniveauet samt forbedre kommunikationen mellem nydannede par, der venter barn eller fornylig er blevet forældre.

Indsatsens indhold: Indsatsen består af tre dele:

- 1) Et træningsprogram i parforholdskompetence. Træningen foregår i grupper af 4-8 par og består af 12 sessioner, som er organiseret på følgende vis: 1) forhold og forventninger til deres børn, 2-4) kommunikation (at udtrykke sig og lytte), 5-7) problemløsning, kontrol af følelser og reducere af konflikter, 8-9) tilgivelse og tillid, 10) privatøkonomi, 11) holdning til parforhold og 12) afslutning.
- 2) Støtte fra en familiekoordinator. Familiekoordinatoren opstiller sammen med familien mål for, hvordan familien kan forbedre deres situation. Fokus er på at nedbringe stress i hjemmet og hjælpe forældrene med fremtidsplaner så som uddannelse eller job. Møderne mellem familiekoordinatoren og familierne kan foregå forskellige steder fx i familiernes hjem, hos forvaltningen eller et sted i lokalområdet. Ud over selve møderne følger familiekoordinatoren telefonisk op på familiernes udvikling, bl.a. for at sikre, at de deltager i de sideløbende træningssessioner.
- 3) Et styrket fædreperspektiv. Fædreperspektivet er ikke en separat indsats, men en styrket opmærksomhed på fædrenes rolle og ansvar i den nye familie gennem hele indsatsen. For eksempel bliver en særlig koordinator ansat til at styrke fædrenes forældreskab og relation til deres partner.

Teoretisk grundlag: Social, human og relationskapital, stress teori og social læring.

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 3.

Hjemmebesøg

Gennem litteratursøgningen er der identificeret to studier om hjemmebesøg til forebyggelse af børnemishandling. Hjemmebesøgene er rettet til gravide eller nybagte mødre, som gennem graviditeten og barnets første leveår får besøg af en sundhedsplejerske i hjemmet. Begge indsatser udspringer fra samme oprindelige indsats (NFP), men i det ene tilfælde er der tale om en specialisering, og i det andet tilfælde er der tale om en hollandsk tilpasning af den oprindelige amerikanske indsats.

I begge tilfælde er der tale om sundhedsplejersker, som er særligt uddannet i at screene for vold i hjemmet (som barnet potentielt kunne komme til at overvære) og i at være opmærksom på tilstedeværelsen af risikofaktorer, som kan betyde, at barnet selv vil blive udsat for børnemishandling.

The Nurse Family Partnership (NFP+)

The Nurse Family Partnership (NFP+) er et evidensbaseret program udviklet i 1970'erne, som består af regelmæssige hjemmebesøg af en sundhedsplejerske hos førstegangsmødre med lav indkomst. Kvinderne støttes i at forbedre deres eget helbred, sikre barnets udvikling samt at hjælpe

kvinderne til at blive selvforsørgende. NFP+ er en særlig specialiseret version af NFP, hvor sundhedsplejerskerne ud over den sædvanlige uddannelse er trænet i at arbejde med voldsramte kvinder. Formålet er at give kvinderne viden om konsekvenserne af vold i hjemmet for dem selv¹³ og deres børn. Indsatsen vægter i særlig grad de negative virkninger, som vold i hjemmet har på børn og spædbørn.

I studiet af NFP screenes gravide kvinder indledningsvis for, om de har oplevet vold i deres parforhold. Både kvinder, der giver udtryk for, at de er udsat for vold i hjemmet, og kvinder, som ikke angiver at være voldsudsat, modtager NFP+, hvilket betyder, at indsatsen kan anvendes som primær forebyggelse. De kvinder, som ved den indledende screening angav, at de var udsat for vold, fik en yderligere indsats i form af informationsmateriale om voldens konsekvenser samt tilbud om at udvikle en sikkerhedsplan i samarbejde med sundhedsplejersken (tertiær forebyggelse).

Studiet af indsatsen viser blandede resultater:

- Indsatsen reducerer risikoen for, at mødre udøver psykisk vold blandt de mødre, som ved studiets start ikke angav at udøve psykisk vold
- Studiet finder ingen effekt blandt de mødre, som ved studiets start gav udtryk for at udøve psykisk vold
- Indsatsen reducerede risikoen for, at moren var udsat for fysisk vold, men kun blandt mødre, som ikke havde været udsat for fysisk vold i et år inden studiets start.

Studiet konkluderer, at indsatsen kun har en effekt på nogle typer af vold, og at indsatsen ligefrem kan være skadelig for mødre, der allerede er udsat for vold¹⁴. Studiet peger som en delforklaring på, at aspekter ved den studerede indsats også drejer sig om at styrke forholdet mellem moren og hendes partner. Det kan muligvis have fået kvinder, der er i et voldeligt forhold, til at blive sammen med deres partner. Desuden peges der på, at indsatsen til de kvinder, der allerede var udsat for vold, ikke var intensiv nok.

Resultaterne fra studiet peger på, at indsatsen som primær forebyggelse kan være med til at reducere, at der *opstår* psykisk vold mod børn, og at mødre bliver udsat for fysisk vold. Som terciær forebyggelse viser indsatsen sig ikke virksom, men erfaringerne understreger vigtigheden af at være opmærksom på kvindernes livssituation ved indsatsstart for at kunne tilbyde en passende støtte. Nogle kvinder vil kunne have gavn af denne type indsats, som kan betegnes som lavintens indsats, mens andre har brug for indsatser med højere intensitet eller endog behandling. Studiet understreger samtidig nødvendigheden af rutinemæssig screening for vold i hjemmet (se mere herom i kapitel 7)(112).

¹³ I indsatsen defineret som 'intimate partner violence'.

¹⁴ Det gælder især kvinder, som angiver at være udsat for seksuelle overgreb.

Boks 6.3 The Nurse Family Partnership (NFP+)

Målgruppe: Førstegangsmødre med lav indkomst.

Deltager (e): Gravide kvinder/nybagte mødre.

Varighed: Indsatsen starter, når moren er i sit tredje trimester og fortsætter indtil barnets 2-års fødselsdag.

Personale: Sundhedsplejersker med særlig træning.

Omkostninger: Ikke angivet.

Formål: Formålet er at hjælpe kvinder til at forstå konsekvenser af vold i hjemmet for sig selv og deres børn og at tilegne sig de oplysninger, ressourcer og færdigheder, der er nødvendige for at undgå vold i deres forhold.

Indsatsens indhold: Manualbaseret indsats. Indsatsen består af regelmæssige hjemmebesøg, hvor sundhedsplejerskerne med udgangspunkt i en struktureret manual underviser kvinden i konsekvenser af vold i hjemmet for hende selv og hendes barn, effektiv kommunikation, beslutningstagning og konflikthåndtering.

Teoretisk grundlag: Empowerment teori.

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 4.

VoorZorg

VoorZorg-programmet er en hollandsk tilpasning af det amerikanske Nurse Family Partnership (NFP). Formålet med indsatsen er at reducere børnemishandling og styrke mødres brug af ressourcer i nærområdet. VoorZorg er rettet mod unge førstegangsmødre med lav uddannelse, der gennem regelmæssige hjemmebesøg undervises af en sundhedsplejerske. Sundhedsplejerskerne er uddannet i VoorZorg-programmet og tager udgangspunkt i strukturerede manualer, som omhandler viden om stadier i graviditeten og barnets udviklingstrin. Sundhedsplejerskerne træner kvinderne i sundhedsfremmende viden, lærer kvinderne gode forældrefærdigheder og forsøger at udvikle kvindernes tro på egne evner. Ud over hjemmebesøgene kommunikerer sundhedsplejersken løbende med mødrene via sms, telefon og sociale medier for at skabe et trygt og tillidsfuldt forhold.

Resultaterne fra studiet af indsatsen viser, at for de børn, hvis mødre modtog VoorZorg programmet, var der færre indberetninger til de sociale myndigheder, når man sammenlignede med en kontrolgruppe af børn, hvis mødre ikke modtog den styrkede indsats. Derudover viser resultaterne, at børnene i indsatsgruppen havde forbedret hjemmemiljø (målt med IT-HOME¹⁵) sammenlignet med børnene i kontrolgruppen efter 2 år, hvilket tyder på, at mødre, som var dårligt klædt på til moderrollen, er blevet mere oplyst og bedre til at læse deres barns behov (113).

¹⁵ Infant Toddler Home Observation Measurement of the Environment (IT-HOME).

Målgruppe: Unge førstegangsmødre med lav uddannelse.

Deltager(e): Gravide kvinder/nybagte mødre.

Varighed: Indsatsen starter, når moren er i sit tredje trimester og fortsætter indtil barnets 2-års fødselsdag.

Personale: Sundhedsplejersker med særlig træning.

Omkostninger: Ikke angivet.

Formål: Formålet er at reducere børnemishandling og styrke mødrenes brug af ressourcer i nærområdet.

Indsatsens indhold: Manualbaseret indsats. Indsatsen består af 10 hjemmebesøg under graviditeten, 20 hjemmebesøg i barnets første leveår og 20 hjemmebesøg i barnets andet leveår. Hjemmebesøgene er struktureret om seks domæner, som adresserer stadier i graviditeten og barnets udviklingstrin. Sundhedsplejerskerne bistår med viden om sundhedsfremme, træner kvinderne i gode forældrefærdigheder og forsøger at udvikle kvindernes tro på egne evner.

Teoretisk grundlag: Empowerment teori.

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 5.

Træning af både børn og forældre

En af de forebyggende indsatser, der er identificeret gennem litteratursøgningen, indeholder både elementer, som træner forældrens kompetencer og træningselementer for børnene. Indsatsen sigter mod at støtte barnets kognitive, sociale og personlige udvikling.

The Family Support Program

The Family Support Program er et forebyggelsesprogram, som er udviklet i Portugal. Det har til formål at hindre børnemishandling i familier, hvor barnet enten udviser tegn på sociale adfærdsproblemer, har vanskeligheder med den sociale, følelsesmæssige og kognitive udvikling, eller hvor forældrene har manglende forældrefærdigheder. Indsatsen er målrettet 3-5-årige børn, som er indskrevet i et dagtilbud, og hvor barnet/familien er i kontakt med de sociale myndigheder. Det vil sige, at der er tale om en tidlig indsats, som kan iværksættes for familier, hvor der tidligt i barnets liv er tegn på mistro eller u hensigtsmæssig adfærd.

Indsatsen anlægger en holistisk tilgang og følger principperne om kognitive og adfærdsmæssige forældreinterventioner, som er baseret på sociale læringsmodeller. Indsatsen har to komponenter – en forældrekomponent og en børnekomponent.

- I børnekomponenten deltager børnene, ud over de normale aktiviteter i dagtilbuddet, i et gruppeforløb med 4-6 børn, som faciliteres af en underviser, der er ansat af barnets dagtilbud til netop denne indsats. Denne del af indsatsen har fokus på at forbedre barnets kognitive, sociale og personlige udvikling.
- I forældrekomponenten undervises forældrene i viden om barnets udvikling og behov, sundhedspleje, ernæring og opdragelse. Forældreundervisningen består dels af individuelle sessioner i familiens hjem samt af individuelle eller gruppebaserede sessioner i barnets dagtilbud.

Studiet af indsatsen finder, at tilstedeværelsen af psykisk og fysisk vold, fysisk forsømmelse og manglende opsyn med barnet faldt blandt familierne i indsatsgruppen sammenlignet med en kontrolgruppe (114).

Boks 6.5 The Family Support Program

Målgruppe: Forældre, som er i risiko for at udsætte deres børn for børnemishandling, og børn, som er i risiko for børnemishandling.

Deltager(e): 3-5-årige børn og deres forældre.

Varighed: Indsatsen varer i 9 måneder.

- Indsatsdelen til børnene består af i alt 52 sessioner, som finder sted to gange om ugen af 30 minutters varighed. Der er tale om gruppeforløb med 4-6 børn.
- Indsatsdelen til forældrene består af 20 individuelle sessioner i familiens hjem af 30-90 minutters varighed samt 15 individuelle eller gruppebaserede sessioner i barnets dagtilbud.

Personale: Multidisciplinært team bestående af en koordinator, en socialrådgiver, en psykolog, en børne-faglig medarbejder og to pædagoger.

Omkostninger: Ikke angivet.

Formål: Formålet er at undgå, at forældre mishandler deres børn samt at forbedre barnets udvikling.

Indsatsens indhold: Indsatsdelen til børnene har fokus på at forbedre barnets kognitive, sociale og personlige udvikling. Indsatsdelen til forældrene har fokus på at give forældrene viden om barnets udvikling og behov, sundhedspleje, ernæring og opdragelse.

Teoretisk grundlag: Kognitiv adfærdsterapi.

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 6.

Diskussion

Indsatserne, som er beskrevet i dette kapitel, er ikke specifikt rettet mod at forebygge psykisk vold mod børn eller børns overværelse af vold i hjemmet, men har et bredere sigte. Indsatserne har til hensigt at forbygge børnemishandling. Fordi børnemishandlingen endnu ikke er opstået, når forebyggelsen iværksættes, indbefatter indsatserne både forebyggelse, som er rettet mod, at barnet ikke mishandles, samt forebyggelse af vold mellem forældre, som barnet potentielt kunne komme til at overvære. I lyset af at der kan være en komponent af psykologisk mishandling i enhver form for børnemishandling (jf. kapitel 2), må man antage, at der kan være positive virkninger af forebyggelsesindsatser, der er rettet bredt mod børnemishandling og ikke alene mod psykologisk mishandling.

Indsatserne, som er beskrevet i dette kapitel, fokuserer i høj grad på at forbedre mødre og fædres forældrefærdigheder og skabe bedre vilkår for børnene ved at få forældre til at ændre adfærd. Indsatserne er i overvejende grad primær forebyggelse og sigter således på at hindre, at børnemishandling overhovedet opstår. Indsatserne har forskellig tilgang til dette. ACT sigter på at ændre adfærden hos forældrene gennem et forældretræningsprogram. NFP+ og VoorZorg sigter ligeledes på at ændre adfærd, dog kun for mødre, og gør det gennem undervisning af mødrene ved hjemmebesøg. The Family Support Program sigter både på at ændre adfærden hos forældrene og samtidig støtte barnets kognitive, sociale og personlige udvikling. SC-SC er den indsats, som handler mindst om børnene. Den fokuserer på at styrke relationen mellem forældrene og nedbringe stress i hjemmet, hvilket forventeligt skulle have en positiv afsmittende virkning på børnene.

Indsætsernes fokus på at forebygge børnemishandling, før den opstår, betyder, at kriterierne for, hvem indsatsen tilbydes til, ikke er helt entydige. Indsætserne tilbydes til grupper, som vurderes at være i risiko for børnemishandling. Som vist i kapitel 4 er listen med risikofaktorer for børnemishandling lang, og her påpeges det tillige, at ingen enkeltstående faktorer kan forklare, hvorfor nogle omsorgsgivere udsætter deres børn for mishandling. Om de beskrevne indsætser derfor rammer de rigtige målgrupper, må stå som et åbent spørgsmål.

Behov for tilpasning af indsætser

De fleste af de beskrevne forebyggende indsætser er udviklet i USA, og ingen af indsætserne er i øjeblikket i brug i Danmark.

Når en indsats overføres fra en kontekst til en anden, kan der være behov for at tilpasse den til den nye kontekst, fx for at få den til at passe til den lokale målgruppe, den organisatoriske sammenhæng, det lokale behov eller de kulturelle normer (115). Eksempelvis er de indsætser, som er udviklet i USA, indrettet til en kontekst, hvor indstillingen til ægteskabet er anderledes end i Danmark. I indsatsen SC-SC er netop det at være ugift samlevende et vigtigt inklusionskriterium for at modtage indsatsen. I Danmark betrager vi ikke samboskab som en risikofaktor, og man vil derfor være nødt til at udforme andre deltagelseskriterier, hvis indsatsen skal anvendes her. Desuden vil der ofte være behov for at opkvalificere personalet, der skal varetage indsatsen, og der kan være krav fra programmejeren (fx om certificering), der skal overvejes.

Til overvejelserne hører også velfærdssystemernes indretning. Den amerikanske kontekst adskiller sig fra den danske på mængden og typen af velfærdssydelser. Blandt andet har Danmark en udbygget universel sundhedsplejerskeordning, som indebærer, at indsætser, der tager udgangspunkt i hjemmebesøg hos gravide eller nybagte mødre, forekommer mindre oplagte.

Forældretræningsprogrammer vurderes at være en af de mest effektive metoder til at ændre forældres adfærd. Indsatsen ACT er udarbejdet som et universelt redskab til forebyggelse af børnemishandling og er derfor målrettet til at kunne blive brugt i forhold til alle forældre. Programmets universelle egenskaber gør det internationalt relevant. Den amerikanske psykologforening, som har udarbejdet programmet, understreger dog vigtigheden af, at programmet tilpasses en national og kulturel kontekst, når det skal implementeres i nye lande. Programmet er ikke manualbaseret, men tager udgangspunkt i et struktureret undervisningsmateriale, som undervisere skal trænes i, før programmet kan tages i brug.

The Family Support Program er udviklet i Portugal i en organisatorisk kontekst, som på flere måder minder om den danske. For eksempel er det et krav, at barnet skal gå i børnehave, som flertallet af danske børn gør. Indsatsen er en tidlig indsats, som kan iværksættes for familier, hvor der tidligt i barnets liv er tegn på mistrivsel. Indsatsen tager udgangspunkt i virksomme elementer fra andre tidlige programmer, som samles til ét program.

Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?

Indsætserne, som er beskrevet i dette kapitel, er overvejende primær forebyggelse, hvor formålet er at hindre, at børnemishandling overhovedet opstår. De fokuserer på forældreskab og på at forbedre forældrenes kompetencer, deres viden om barnets adfærd og behov samt viden om konsekvenser af børnemishandling. Indsætsernes udgangspunkt er at opbygge forældrens viden og selvværd, at give dem redskaber til at håndtere vrede og konflikter og at støtte deres børns udvikling. Man forventer således, at det vil få en afsmittende effekt på barnet, hvis man klæder forældrene bedre på til at være forældre og være i en familie.

Studierne, som er beskrevet i kapitlet, peger på positive eller lovende effekter af de forebyggende indsatser. Men man skal være opmærksom på, at der også kan være risici forbundet med indsatser til forebyggelse. I studiet af NFP+ viste der sig en negativ virkning for kvinder, der var udsat for fysisk eller seksuel vold ved indsatsens start. Indsatsens fokus på at bevare og opbygge parforholdet kunne få kvinder til at forblive sammen med deres voldelige partner. Indsatsen er således ikke tilstrækkelig for kvinder, der allerede befinder sig i et voldeligt forhold. Resultaterne viser således, at forebyggelse også skal tilpasses den livssituation, målgruppen har.

Videnshuller

- Ingen af de forebyggende indsatser har været afprøvet i Danmark, hvorfor der ingen viden er om, hvordan de virker i en dansk kontekst.
- Indsatserne er målrettet gravide/nybagte familier eller familier med små børn. Ingen af de forebyggende indsatser er rettet mod forebyggelse af psykisk vold mod lidt større børn eller teenagere eller mod, at disse overværer vold i hjemmet.
- De forebyggende indsatser er rettet bredt mod alle former for børnemishandling og skelner ikke mellem forskellige typer af vold. Der savnes derfor viden om konkret forebyggelse af psykisk vold mod børn i alle aldre.

7 Viden om opsporing

Indledning

Opsporing er afgørende for at begrænse omfanget af psykisk vold mod børn eller den vold i hjemmet, som børn overværer. Det er derfor vigtigt, at de faggrupper, som møder børn og familier i hverdagen, er opmærksomme på de tegn og reaktioner, der kan være. Ligeledes er det vigtigt, at disse faggrupper har kendskab til, hvor alvorlige skadevirkningerne af psykisk vold er, hvad der kan gøres for at afhjælpe situationen, og hvor de kan henvende sig ved viden eller mistanke om vold og seksuelle overgreb. Når de sociale myndigheder modtager en underretning om viden eller mistanke om overgreb mod et barn eller en ung, skal kommunen have skærpet opmærksomhed på at udarbejde en børnefaglig undersøgelse (Socialstyrelsen, 2017¹⁶) for at afdække, hvad barnet har været udsat for og for at vurdere barnets behov for hjælp, således at der kan sættes ind med indsatser til både barn og forældre.

En central problemstilling er imidlertid, hvordan man overhovedet finder frem til børn, som er udsat for psykisk vold, eller børn, som overværer vold i hjemmet. Som beskrevet i kapitel 3 viser undersøgelser, at hvis børn deler deres erfaringer med nogen, er det oftest venner, søskende eller forældre og kun sjældent fagpersoner som sundhedsplejersker, lærere, pædagoger mv. Systematiske screeningsværktøjer til opsporing af børn, som oplever psykisk vold eller overværer vold i hjemmet, vil være velegnet til både fagpersoner på almen- og specialområdet.

I forhold til opsporing er begreber, der retter sig mod målgruppens risikostatus, relevant at bruge, fordi man på den måde kan inddele indsatserne. En universel tilgang har hele eller dele af befolkningen som målgruppe uanset risikofaktorer eller risikoadfærd. Det kan eksempelvis være gravide, spædbørn eller skoleelever. En selektiv tilgang er rettet mod *grupper* af befolkningen, som har kendte risikofaktorer eller en kendt risikoadfærd. Det kan fx være familier med misbrugsproblemer eller familier uden uddannelse og beskæftigelse. En indikerende tilgang er rettet mod *individer*, som har kendte risikofaktorer eller kendt risikoadfærd. Indikerende forebyggelse adskiller sig fra selektiv forebyggelse ved at have individer frem for befolkningsgrupper som målgruppe (102,103).

Kilder til viden om opsporing

Kapitlet bygger på studier fra den systematiske litteratursøgning (jf. bilag 1 og 3), som resulterede i 9 studier om opsporing af børnemishandling. Tre studier omhandler den samme indsats, men fokuserer på forskellige virkninger. Indsatserne er primært screeningsværktøjer til opsporing af børnemishandling og kan opdeles i to grupper: 1) De universelle, fx screening af gravide hos den alment praktiserende læge, og 2) de selektive eller indikerende, fx screening, når et barn kommer i kontakt med myndighederne.¹⁷

Indsatserne er rettet mod forskellige typer af faggrupper, som anvender forskellige screeningsværktøjer til opsporing af børn, der oplever psykisk vold eller overværer vold i hjemmet. Screeningen

¹⁶ Inspirationsmateriale. Servicelovens §11 stk. 3 – en tidlig og forebyggende indsats.

¹⁷ Det skal som noget væsentligt bemærkes, at indsatserne, som er beskrevet i denne rapport, er baseret på studier fra litteratursøgningen. Det betyder, at der er afvigelser mellem den måde, indsatserne er afgrænset og defineret på i forhold til denne rapportes afgrænsninger og definitioner (jf. kapitel 1-5). Det kommer til udtryk ved, at ikke alle studier tager udgangspunkt i samme terminologi, som benyttes i denne udgivelse (jf. kapitel 2). Derudover tager indsatserne i studierne udgangspunkt i risikogrupper, som ikke er overensstemmende med den afdækning af risikofaktorer, som er foretaget i denne rapport (jf. kapitel 4). Yderligere fremgår det ikke tydeligt af studierne, om 'vold mellem forældre' er ensbetydende med, at barnet overværer vold i hjemmet. Det er der stor sandsynlighed for, men det er ikke noget, vi ved.

foregår enten blandt forældre eller blandt forældre og børn. Indsatserne og resultaterne i kapitlet handler derfor i overvejende grad om virkningen af forskellige screeningsværktøjer for forskellige faggrupper og i mindre grad om børns trivsel.

Table 7.1 Oversigt over de syv opsporingsindsatser

Karakter	Titel	Type	Målgruppe	Alders-gruppe	Genstandsfelt
Universel	Retningslinjer	Undervisning Informationsmateriale	Sundhedsfagligt personale		Børnemishandling
Universel	SEEK	Screening af forældre Træning af professionelle Informationsmateriale	Sundhedsfagligt personale		Børnemishandling
Universel	Action for Children	Screeningsværktøj	Frontpersonale	0-8-årige	Følelsesmæssig forsømmelse
Universel	FMI	Screeningsværktøj	Sundhedsplejersker	0-3-årige og 3-5-årige	Børnemishandling
Selektiv /indikerende	Kortlægning, Interview Indsatsstrappe	Screeningsværktøj	Socialrådgivere		Børnemishandling
Selektiv /indikerende	Balora	Screeningsværktøj	Socialrådgivere		Børnemishandling
Selektiv /indikerende	Børneinterview	Screeningsværktøj	Børn	6-18-årige	Børnemishandling

Universelle screeningsværktøjer

Indsatser med en universel tilgang har hele eller dele af befolkningen som målgruppe uanset graden af risiko. Fire eksempler på universelle screeningsværktøjer er det amerikanske *Safe Environment for Every Kid* (SEEK); *The New Zealand Family Violence Intervention Guidelines* (herefter: new zealandske retningslinjer); det engelske *Action for Children*; og det amerikanske *Family Map Inventories* (FMI). Her er hensigten at gennemføre systematisk screening blandt alle familier, som de relevante fagpersoner kommer i kontakt med.

SEEK og de new zealandske retningslinjer sigter på at opkvalificere sundhedsfagligt personale, således at de i deres daglige kontakt med patienter kan screene for børnemishandling. I *Action for Children* og *FMI* udføres screeningen af hhv. sundhedsplejersker ved hjemmebesøg og af sundhedspersonale på lokale centre, som til dagligt er i kontakt med børn og familier.

Safe Environment for Every Kid (SEEK)

SEEK er et træningsprogram til sundhedspersonale, hvor formålet dels er at træne sundhedspersonalet i den primære sektor til at kunne spille en større rolle i opsporing af børnemishandling, dels at klæde sundhedspersonalet bedre på til at adressere problematikker om børnemishandling. Træningen handler om metoder til screening for børnemishandling og dialog med forældrene. Sundhedspersonalet trænes i brugen af PSQ¹⁸, som er et kort systematisk spørgeskema til at opspore børnemishandling. Intentionen er, at forældre udfylder det i forbindelse med de generelle børneundersøgelser. Derudover trænes sundhedspersonalet i at italesætte eventuelle opsporede problemer gennem motiverende interview (116-118).

Resultaterne af SEEK stammer fra tre forskellige studier, som viser:

¹⁸ En nyere og forbedret version kaldet SEEK PQ-R er tilgængelig på nuværende tidspunkt, det er dog den oprindelige version af PSQ, som benyttes i studierne af SEEK.

- Sundhedspersonalet, som havde benyttet SEEK metoden, forbedrede deres opsporing af vold i hjemmet ved både en 6- og en 18-måneders opfølgning. Derudover forberedes deres opsporing af depression, stofmisbrug og stress hos forældrene.
- Sundhedspersonalet følte sig mere kompetent i forhold til at håndtere psykosociale problemer og risikofaktorer hos familierne.
- Der sås positive effekter i forhold til at nedbringe psykologiske aggressioner i hjemmet. Desuden rapporterede mødre om færre fysiske overgreb.

Boks 7.1 SEEK (Safe Environment for Every Kid)

Målgruppe: Børn i risiko for børnemishandling.

Deltager(e): Sundhedsfagligt personale.

Varighed: 4-8 timer gruppetræning.

Personale: Interdisciplinært team bestående af børnelæger, socialrådgivere og en psykolog.

Omkostninger: Ikke angivet.

Formål: Formålet er at opkvalificere sundhedsfagligt personale til systematisk at kunne opspore børnemishandling.

Indsatsens indhold: Indsatsen indeholder dels træning af sundhedspersonale i opsporing af børnemishandling ved hjælp af det systematiske screeningsværktøj PSQ (et spørgeskema med 20 spørgsmål om partnervold, stress i familien, depression hos forældrene, stofmisbrug og effektive opdragelsesstrategier), dels italesættelse af psykosociale risikofaktorer, der identificeres ved screeningen ved hjælp af motiveerende interview. Derudover modtager sundhedspersonalet informationsmateriale (gode råd og telefonnumre til forskellige kommunale tilbud), som de kan dele ud til forældre, samt tilbud om socialrådgivning.

Teoretisk grundlag: ikke angivet.

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 8-10.

New zealandske retningslinjer

I forbindelse med implementeringen af nye retningslinjer for vold i familier i New Zealand (119) modtog sundhedspersonalet i den primære sektor træning i brugen af disse. Formålet var at træne sundhedspersonalet i rutinemæssig risikovurdering af patienterne i deres praksis.¹⁹

Studiet af implementeringen undersøger ændringen hos sundhedspersonalet før og efter træningen. Derudover undersøges, hvilke barrierer der måtte være, samt hvilke tiltag der fremmer sundhedspersonalets rutinemæssige risikovurdering.

Resultaterne viste, at deltagerne i træningen oplevede større selvsikkerhed i forhold til at identificere, vurdere og henvise sager om børnemishandling.

Samtidig viser studiet, at sundhedspersonalet oplevede vanskeligheder ved at spørge ind til børnemishandling, hvilket både skyldes personlige og organisatoriske barrierer. De personlige barrierer var ubehag ved at spørge ind til børnemishandling, frygt for at fornærme personen samt glemsomhed i forhold til at spørge. De organisatoriske barrierer handlede om de praktiske rammer, herunder tid og mulighed for at gennemføre screeningen uforstyrret.

¹⁹ Indsatsen minder i vid udstrækning om SEEK-modellen, men materialet adskiller sig på nogle områder. Eksempelvis er screeningsværktøjet mindre omfattende i den new zealandske udgave.

Studiet peger på, at supervision og genopfriskningssessioner samt erfaring og positiv feedback fra kvinderne kan bidrage til at øge personalets tryghed i deres metoder til at opspore og håndtere sager om børnemishandling.

Boks 7.2 New zealandske retningslinjer

Målgruppe: Børn i risiko for børnemishandling.

Deltager(e): Sundhedsfagligt personale.

Varighed: 1-dags-seminar.

Personale: Medarbejdere fra bl.a. de sociale myndigheder, politiet og NGO'er på området.

Omkostninger: Ikke angivet.

Formål: Formålet er at opkvalificere sundhedsfagligt personale til systematisk at kunne opspore børnemishandling.

Indsatsens indhold: Træningen bestod af et 1-dags-seminar med oplæg og øvelser, hvorigennem rutinemæssig risikovurdering blev trænet. 1-dags-seminaret blev fulgt op af gode råd og telefonnumre til forskellige kommunale tilbud, som personalet kan uddele til forældre.

Ved implementeringen af retningslinjerne i New Zealand indførte man yderligere en digital løsning, hvor medarbejderne aktivt skulle klikke en boks af, når de havde screenet for vold i hjemmet. Det skulle huske personalet på at screene.

Teoretisk grundlag: Ikke angivet.

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 7.

Action for Children Assessment Tool

Action for Children Assessment Tool er et screeningsværktøj til at opspore forsømmelse (120) og er henvendt til sundhedspersonale i den primære sektor.²⁰ Screeningsværktøjet består af et spørgeskema, der afdækker tre overordnede områder: 1) fysisk pleje, 2) sikkerhed og tilsyn og 3) følelsesmæssig omsorg. Screeningen gennemføres enten ved hjemmebesøg i forbindelse med opsøgende arbejde eller ved anden kontakt med familierne.

Resultaterne fra studiet af indsatsen viser, at Action for Children er effektivt i forhold til at opspore tilfælde af forsømmelse. Resultaterne viser endvidere, at i de tilfælde, hvor forældrene enten nægtede at samarbejde eller ikke havde ressourcerne til at indgå i det, blev anbringelse uden for hjemmet fremskyndet. Studiet konkluderer, at Action for Children har gjort det muligt for praktikere at indgå i et samarbejde med forældrene i forhold til at skabe en fælles forståelse af familiens problematikker og de udfordringer, der kan være i forælderrollen samt at aftale, hvilke skridt der skal tages for at forbedre familiens situation.

²⁰ I studiet afprøves indsatsen blandt sundhedspersonale, men screeningen kan også foretages af andre faggrupper.

Boks 7.3 Action for Children Assessment Tool

Målgruppe: Børn under 8 år i risiko for forsømmelse.

Deltager(e): Sundhedspersonale.

Varighed: Ikke angivet.

Personale: Sundhedspersonale, som til daglig er i kontakt med familier.

Omkostninger: Ikke angivet.

Formål: Formålet er at opspore børn i risiko for forsømmelse.

Indsatsens indhold: Indsatsen er et screeningsværktøj til opsporing af forsømmelse. Screeningsværktøjet er opdelt i tre overordnede områder: 1) fysisk pleje, 2) sikkerhed og tilsyn og 3) følelsesmæssig omsorg. Hvert område er opbygget af en række specifikke underområder, herunder omsorgsgiverens adfærd, stimulering af barnet og gensidigt engagement. Hvert element scores fra 1 til 5. Højere score angiver stigende bekymringer. 1-3 indikerer et lavt niveau af utilstrækkelig pleje, og en score på 4 eller 5 angiver utilstrækkelig pleje og alvorlig bekymring. Tærsklen mellem en score på 3 og 4 er et vigtigt element og betyder, at værktøjet er håndterbart for sundhedspersonalet: Det gør dem i stand til at skelne mellem, hvilken pleje/omsorg der er mindre hensigtsmæssig, men dog acceptabel, og hvilken der er uacceptabel og kræver iværksættelse af en indsats.

Teoretisk grundlag: Indsatsen er udviklet af den britiske NGO *Action for Children* med udgangspunkt i forskningsbaseret viden om forsømmelse.

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 11.

Family Map Inventories (FMI)

Family Map Inventories (FMI) er et screeningsinstrument, som er udviklet til at vurdere, om et barn er udsat for børnemishandling (121). FMI består af en række semi-strukturerede interview, som skal afdække aspekter ved familien og hjemmet, der er associeret med trivsel såvel som mistrivsel. Der er tre forskellige versioner af FMI, som er baseret på barnets alder på tidspunktet for vurderingen:

- Prænatal
- Spædbarn/småbørn (0-3 år)
- Tidlig barndom (3-5 år).

FMI er udviklet til systematisk brug ved hjemmebesøg hos gravide eller nybagte mødre. Screeningen bidrager med en systematisk identificering af problemområder og styrker hos familien og barnet med henblik på at igangsætte interventioner, der reducerer risikofaktorer (fx familiekonflikter, hård opdragelsesstil, depression hos en forældre mv.) og fremmer tilstedeværelsen af beskyttende faktorer, der er associeret med en sund udvikling (fx tilgængeligheden af stimulerende legetøj i hjemme, sikkerhed mv.).

Studiet af FMI omhandler FMI til spædbørn/småbørn og tidlig barndom og er en afprøvning af, hvor godt screeningsværktøjet er til at opspore børnemishandling. Resultaterne fra studiet viser, at FMI kan bruges til at opspore børnemishandling blandt helt små børn. Studiet konkluderer, at børn, der er udsat for børnemishandling, fra en helt tidlig alder påvirkes negativt i forhold til deres sociale og emotionelle udvikling, hvilket er vigtigt at ændre på. FMI tilvejebringer en platform, hvorfra tidlige interventionsindsatser kan tage afsæt.

Boks 7.4 Family Map Inventory (FMI)

Målgruppe: Børn i risiko for børnemishandling.

Deltager(e): Mødre til 0-5-årige børn.

Varighed: 45-60 minutter. Det anbefales at gentage screeningen to gange årligt.

Personale: Sundhedsplejersken.

Omkostninger: Ikke angivet.

Formål: Formålet er at afdække risikofaktorer for børnemishandling i hjemmet.

Indsatsens indhold: FMI består af en række semi-strukturerede interview, som er udviklet til at afdække aspekter ved familien og hjemmet, der er associeret med trivsel såvel som mistrivsel. FMI screener inden for tre hovedområder: 1) fysiske og sociale forhold, som barnet direkte oplever, 2) omsorgsmiljøet og familiekonteksten og 3) forældrenes egenskaber.

Teoretisk grundlag: Ikke angivet.

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 12.

Selektive/indikerende screeningsværktøjer

De tre indsats "Vurderingsinstrumenter og støtteforanstaltninger til børn udsat for vold", "Balora" og "Børneinterview" har et selektivt/indikerende fokus. Det vil sige, at de er målrettet til børn eller familier, som har en større tyngde af risikofaktorer. Gældende for alle tre indsats er, at de screener udsatte familier, der af forskellige årsager er i kontakt med de sociale myndigheder, for børnemishandling.

Vurderingsinstrument til opsporing af børn udsat for børnemishandling

Vurderingsinstrumentet til opsporing af børn, som er udsat for børnemishandling, er udviklet i Sverige og har til formål 1) at kortlægge tilstedeværelsen af børnemishandling rutinemæssigt, 2) at gennemføre en fokuseret interview-session, hvor risiko- og beskyttelsesfaktorer afdækkes og 3) at vurdere barnets behov for støtte på baggrund af en indsatsstrappe.²¹ (122). Hensigten med indsatsen er, at den skal foregå rutinemæssigt, når familier kommer i kontakt med de sociale myndigheder.

Den rutinemæssige kortlægning består af flere forskellige korte spørgeskemaer, som forældrene udfylder, når familien kommer i kontakt med de sociale myndigheder. Ud fra besvarelserne afdækkes, om der forekommer vold i hjemmet, og hvis der gør, om volden forekommer mellem forældrene, og/eller om barnet bliver udsat for vold. Kortlægningen bidrager til at identificere, om barnet er udsat for psykisk vold, fysisk vold, om det overværer vold eller oplever en kombination af de forskellige voldsformer. Interview-sessionen gennemføres efterfølgende for at afdække risiko- og beskyttelsesfaktorer i barnets miljø. Efter kortlægning og afdækning af barnets risiko- og beskyttelsesfaktorer benyttes en indsatsstrappe for at sikre, at barnet får en indsats, som møder dets behov. Indsatsstrappen bygger på validerede måleinstrumenter til at vurdere barnets psykiske trivsel.

Resultaterne fra studiet af indsatsen viser, at fagpersoner, der gennemfører kortlægningen, har taget godt imod instrumentet, og der har ikke været negative tilbagemeldinger fra forældrenes side. I forhold til interviewene om risiko- og beskyttelsesfaktorer finder studiet, at fagpersoner oplever dem som meningsfulde og relevante, men at interviewguiderne i nogle tilfælde er mangelfulde. Det har

²¹ Studiet af indsatsen indeholder yderligere en undersøgelse af fire behandlingsprogrammer. Disse behandlingsmetoder beskrives i kapitel 8.

været i sager, hvor barnet er udsat for vold, men hvor der ikke optræder vold mellem forældrene. Studiet konkluderer derfor, at der er behov for en videre udvikling af interviewguiderne. Praktikerne giver udtryk for, at de finder indsatsstrappen brugbar, at den giver dem dybdegående information om barnets psykiske trivsel, og at det støtter dem i deres arbejde at anvende et struktureret værktøj. I forhold til brugen af indsatsstrappen viste studiet, at flere af børnene havde psykiske udfordringer, der krævede specialiseret behandling. Studiet finder dog, at det ikke var alle enheder, som afprøvede indsatsen, der efterfølgende henviste barnet videre til behandling. Studiet antyder, at det kan hænge sammen med enhedernes forskellige organiseringsformer.

Boks 7.5 Vurderingsinstrumenter fra Sverige

Målgruppe: Børn udsat for børnemishandling.

Deltager(e): Forældre og børn.

Varighed: Ikke angivet.

Personale: Socialrådgivere.

Omkostninger: Ikke angivet.

Formål: Formålet med indsatsen er at kortlægge tilstedeværelse af børnemishandling i familien, afdække risiko- og beskyttelsesfaktorer i familien og vurdere barnets behov for støtte.

Indsatsens indhold:

- 1) Rutinemæssig kortlægning af forældre og børn, der kommer i kontakt med de sociale myndigheder. Kortlægningen består af flere korte spørgeskemaer
- 2) Afdækning af risiko- og beskyttelsesfaktorer via strukturerede interview med børn og forældre
- 3) Indsatsstrappe baseret på validerede måleinstrumenter, der sikrer, at hvert barn får en indsats, som møder dets behov.

Teoretisk grundlag: Ikke angivet.

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 13.

Balora

Balora er et screeningsværktøj, som er udarbejdet i Spanien, og det er designet til at blive anvendt i kommunalt regi (123). Formålet med screeningsværktøjet er at skabe større nøjagtighed i sagsbehandlerens vurdering i sager om børnemishandling. Det sker gennem en systematisk vurdering af alvorligheden af børnemishandling (lav, moderat, alvorlig, meget alvorlig). Balora baserer sig på fem områder: 1) emotionel mishandling, 2) manipulation og konflikt mellem forældrene, 3) overværelse af vold, 4) trusler om at gøre skade og 5) psykisk vold mod børn.

Studiet af Balora finder positive effekter i forhold til at anvende værktøjet til at opspore børnemishandling: Det konkluderer, at anvendelse af Balora forbedrer nøjagtigheden i sagsbehandlerens vurdering af børnemishandlingens alvorlighed og hjælper dem til at kunne iværksætte relevante indsatser efterfølgende.

Boks 7.6 Balora

Målgruppe: Børn i risiko for børnemishandling.

Deltager(e): Sagsbehandlere.

Varighed: Ikke angivet.

Personale: Sagsbehandlere.

Omkostninger: Ikke angivet.

Formål: Formålet er at afdække børnemishandling og graden heraf.

Indsatsens indhold: Balora er et systematisk screeningsværktøj, som tager udgangspunkt i fem skalaer: 1) emotionel mishandling, 2) manipulation og konflikt mellem forældrene, 3) overværelse af vold, 4) trusler om at gøre skade og 5) psykisk vold mod børn.

Teoretisk grundlag: Indsatsen er udviklet med udgangspunkt i forskningsbaseret viden om børnemishandling.

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 14.

Børneinterviewet

Børneinterviewet er et redskab til at tale med børn i sager om børnemishandling (124). Børneinterviewet er udviklet i Holland og har til formål at afdække graden og typen af børnemishandlingen. Informationerne fra børneinterviewet bidrager efterfølgende til, at barnet modtager en tilpasset støtte og/eller behandling.

I studiet af børneinterviewet sammenlignes den almindelige praksis, hvor der kun indhentes oplysninger fra voksne (forældre, lærere, læger mv.) med en ny praksis, hvor yderligere oplysninger indhentes fra barnet selv. Således undersøger studiet, om den nye praksis er mere effektiv i forhold til at målrette støtte til børnene og dermed løfte deres udvikling. Studiet af indsatsen viser, at der ikke er forskel mellem den gruppe af børn, som deltog i et børneinterview, og den gruppe af børn, hvor kun forældrene blev interviewet med hensyn til børnenes psykiske sundhed og livstilfredshed 6 eller 12 måneder efter den indledende undersøgelse.

Den økonomiske evaluering af indsatsen viste dog, at der er færre udgifter forbundet med indsatsgruppen i forhold til sundhedsmkostninger, sociale omkostninger samt omkostninger til brug af andre tjenester. Det vil sige, at der er en besparelse, som ligger ud over den merudgift, indsatsen indebærer.

Boks 7.7 Børneinterviewet

Målgruppe: Børn, som er udsat for børnemishandling.

Deltager(e): 6-18-årige.

Varighed: Varierer fra 20 minutter til over 1 time afhængigt af barnets behov.

Personale: Sagsbehandlere.

Omkostninger: Ikke angivet.

Formål: Formålet er at afdække børnenes oplevelse af børnemishandling.

Indsatsens indhold: Indsatsen afdækker eksistensen af problemer inden for og uden for familien samt undersøger, om familien har brug for hjælp og er villig til at acceptere hjælp. En nærmere beskrivelse af indsatsens indhold er ikke tilgængelig.

Teoretisk grundlag: Ikke angivet.

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 15.

Diskussion

Indsatserne, som indeholder træning af sundhedspersonale, har til hensigt at udbrede viden om de symptomer og signaler, der er på børnemishandling samt at udbrede kendskabet til skadevirkningernes alvor, og hvad der kan og skal gøres, når børnemishandling opdages. På trods af at træningen er kort, viser studierne af indsatserne positive resultater. Dog viser studierne også, at fortløbende supervision og genopfriskningssessioner øger personalets tryghed i brugen af metoderne til at opspore sager om børnemishandling. Dette kan tolkes som et behov for, at organisationen vedholdende fokuserer på systematisk opsporing af børnemishandling.

Gennemgangen her peger generelt på, at screeningsværktøjerne er relevante og nemme at bruge, men at der kan være udfordringer i at huske at bruge dem og dermed få dem indarbejdet som rutiner i det daglige arbejde. Netop forankringen af opsporingsredskaber er et springende punkt i forhold til effektivt at støtte børn, som er udsat for børnemishandling. Studierne af indsatserne i gennemgangen kan af gode grunde ikke sige noget om, hvorvidt de systematiske metoder til opsporing fortsætter efter studiernes afslutning.

Behov for tilpasning af indsatser

Indsatserne til opsporing af børnemishandling kommer fra flere forskellige lande både i Europa og USA, men ingen af indsatserne er i øjeblikket i brug i Danmark.

Når indsatser overføres fra en kontekst til en anden, kan der være behov for at tilpasse indsatsen til den nye kontekst, fx for at passe til den lokale målgruppe, den organisatoriske forankring, lokale behov eller kulturelle normer (115). Indsatser til opsporing af børnemishandling kan betragtes som særligt kontekstfølsom, fordi det kræver en ensartet organisering, hvis samme systematik skal opnås. Et eksempel på dette er det britiske Action for Children Assessment Tool, som er udviklet af NGO'en Action for Children, som i stort omfang støtter udsatte familier og har centre med bl.a. sundhedspersonale, som er dem, der gennemfører screeningen. I Danmark varetages denne type opgaver af det offentlige system, og et lignende tiltag vil derfor skulle foregå i det kommunale regi. Der er således flere af indsatserne, som efter en justering relativt smidigt vil kunne overføres til en dansk kontekst. Det gælder fx opkvalificeringen af sundhedspersonalet i opsporing af psykisk vold

og overværelse af vold eller en rutinemæssig screening i socialforvaltningen. En tilpasning til en dansk kontekst ville i første omgang kunne afprøves i mindre målestok, fx ved at træne en gruppe af sundhedspersonale i rutinemæssig screening for vold i hjemmet og derefter vurdere graden af opsporing samt personalets oplevelse og erfaring med metoden.

Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?

Viden om psykisk vold og overværelse af vold samt konsekvenserne på kort og længere sigt er afgørende for at få udbredt arbejdsmetoder i opsporing af disse sager. Flere af indsatserne fokuserer således både på at opkvalificere fagpersoner, samtidig med at de trænes i brug af systematiske screeningsværktøjer.

Gennemgangen af studierne har vist, at indsatser til universel opsporing tager udgangspunkt i sundhedssektoren. Sundhedspersonale i den primære sektor har til dagligt kontakt med alle typer af familier, hvilket i indsatserne udnyttes til at gennemføre en systematisk screening. Selektiv/indikerede opsporing foregår i socialforvaltningen og gennemføres af sagsbehandlere, når familier kommer i kontakt med de sociale myndigheder.

Resultaterne i kapitlet peger på, at der er nogle barrierer i forhold til at have kendskab til problemet, at få kendskab til relevante metoder og værktøjer til opsporing samt en vis berøringsangst i forhold til at tale med familier om vold.

Resultaterne fra studierne viser dog også, at når personalet trænes og afprøver metoder til opsporing af børnemishandling, oplever de et kompetenceløft og får større selvtillid i forhold til at tale med familierne. Berøringsangst bunder ofte i mangel på værktøjer og manglende erfaring med at gå i dialog med familierne om børnemishandling og andre svære emner. I et svensk studie blandt gravide (125) blev kvinderne spurgt til deres holdning om, at man rutinemæssigt spurgte til vold i hjemmet ved konsultation hos lægen i forbindelse med graviditeten. Kvinderne fandt, at dette var relevant og blev ikke vrede eller utilpas ved at blive spurgt til det, hvilket tyder på, at berøringsangst i forhold til at spørge til vold i hjemmet i udpræget grad handler om mangel på erfaring.

Videnshuller

- Der kan være behov for afprøvning af screeningsværktøjer til systematisk opsporing af børn, som er udsat for psykisk vold, eller som overværer vold i hjemmet.
- De screeningsværktøjer, der er beskrevet i dette kapitel, er henvendt til sundhedspersonale og socialrådgivere. Ingen af værktøjerne er rettet mod personalet i fx undervisningssektoren eller dagtilbud. Disse faggrupper har daglig kontakt med børn – alle børn, og ikke kun udsatte børn. Der er derfor et potentiale for indsatser, som udarbejdes til brug for disse faggrupper.

8 Viden om behandlingsindsatser

Indledning

Når børn og unge er udsat for psykisk vold eller overværer vold i hjemmet, kan det få store konsekvenser for deres helbred og trivsel både i barndommen og voksenlivet (se kapitel 5). For at give disse børn og unge den bedste støtte samt mindske og afhjælpe de udfordringer, der kan udvikles i kølvandet på vold i hjemmet, er det af afgørende betydning, at barnet tilbydes relevante indsatser, der tilgodeser dets særlige behov jf. servicelovens § 52.

I dette kapitel ser vi på behandlingsindsatser, der er videnskabeligt undersøgt og indfanget i den systematiske litteratursøgning. Der findes en lang række eksisterende tilbud og indsatser i Danmark til målgruppen i offentligt regi (fx familiebehandling, tilknytning af kontaktperson, aflastning mv.) og i regi af frivillige organisationer (fx Børnetelefonen), som ikke indfanges af den systematiske litteratursøgning og derfor ikke præsenteres i dette kapitel.

Når man taler om behandlingsindsatser til børn, kan behandlingen finde sted på flere niveauer. Dette handler om, hvem der er fokus på i behandlingen, og hvordan den er organiseret. Der kan være tale om:

- direkte behandling af barnet, individuelt forløb
- direkte behandling af barnet, gruppeforløb
- indirekte behandling af barnet, dvs. behandling af den forælder, der har været udsat for vold, eller begge forældre.

I den direkte behandling af barnet kan de individuelle forløb eller gruppeforløb være struktureret på den måde, at både barnet og forælderen modtager behandling sammen eller parallelt.

I familier, hvor der optræder vold, kan der være forskellige behov for behandling. Barnet kan have et individuelt behov for hjælp og støtte, men da volden også kan få negative konsekvenser for andre i hjemmet (både den voldsudsatte og den voldsudøvende forælder) eller for de intra-familære relationer, kan der være behov for en behandling, der inddrager flere af familiens medlemmer.

Kapitlet beskriver en række behandlingsindsatser, som er målrettet børn, der er udsat for psykisk vold eller har overværet vold i hjemmet, mens en enkelt indsats er målrettet barnets forældre.²² Barnet kan udvise symptomer i forskellige grader og på forskellige tidspunkter. Nogle børn udviser ikke symptomer i relation til volden med det samme, mens andre gør (126). De kan derfor have forskellige behandlingsbehov. Flere af de indsatser, der præsenteres i dette kapitel, er specialiserede behandlingsindsatser (fx med formål at reducere barnets traumer eller adfærdsmæssige udfordringer), hvor barnet skal udvise symptomer på et klinisk niveau for at modtage behandling, mens andre indsatser er rettet mod en bredere målgruppe. Det er derfor vigtigt, at barnets – og forældrens – behov og udfordringer vurderes forud for valg af indsats.

²² Et af inklusionskriterierne i den systematiske kortlægning var, at der skulle indgå mål af barnets udvikling i studiet. I kortlægningen indgår to studier, der omhandler indsatser til forælderen (indirekte behandling af barnet). Der findes en lang række indsatser, som er målrettet forældre, der er udsat for vold, eller som selv har udsat barnet for vold eller forsømmelse (fx forældreprogrammer), men da disse studier ofte ikke har målt barnets udvikling, er de ikke inkluderet i denne kortlægning.

Kilder til viden om behandlingsindsatser

Kapitlet bygger på studier fra den systematiske litteratursøgning (jf. bilag 1 og 3). I alt omhandler 26 af de identificerede studier helt eller delvist forskellige behandlingsindsatser (se bilag 3). Der er primært tale om internationale studier, som anvender en lang række forskellige metoder. De fleste studier er gennemført i en amerikansk kontekst, men en del stammer også fra Sverige. Kapitlet er derfor baseret på studier, der anskuer problemstillingen fra forskellige metodiske og kontekstspecifikke perspektiver.

I kapitlet beskrives både **positive** og **lovene** effekter:

- Positive effekter: Anvendes ved de indsatser, som har det bedste vidensgrundlag
- Lovende effekter: Anvendes ved de indsatser, som finder positive resultater, men hvor resultaterne ikke er entydige, eller hvor der fortsat mangler viden.

De indsatser, der har det bedste vidensgrundlag, er typisk manualbaserede indsatser, der er udviklet i USA og udbredt til andre lande. De indsatser, der er udviklet og afprøvet i Skandinavien, er derimod ofte kun undersøgt af nationale forskere, hvorfor der kun er få studier om disse. De skandinaviske indsatser har i stedet den fordel, at de er undersøgt i lande, der minder om Danmark (fx i forhold til udformningen af det sociale system, eller synet på opdragelse), hvorfor resultaterne kan være nemmere at omsætte i en dansk kontekst.

I kortlægningen indgår 26 studier, som tilsammen beskriver 11 forskellige behandlingsindsatser, som har vist sig at være virksomme. Der er således flere studier, der har beskæftiget sig med den samme indsats. En oversigt over indsatserne og den problematik, de behandler, kan ses nedenfor²³.

Tabel 8.1 Oversigt over behandlingsindsatser

Indsatser	Betegnelse	Psykisk vold	Overvære vold
Individuelle forløb	Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)		x
	Child-Parent Psychotherapy (CPP)		x
	Traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi (TF-KAT)	x	x
	Tilknytningsbaseret indsatser		x
	Musikterapi	x	
	Trappe-modellen		x
	Project Support		x
Gruppeforløb	Kids' Club & Moms Empowerment Program (MEP)		x
	Children Are People Too (CAP) & traumefokuseret gruppeterapi		x
	Ikke-manualbaserede gruppeforløb		x
Forældrerettede indsatser	De utrolige år (DUÅ)	x	

De fleste behandlingsindsatser er målrettet børn, der har overværet vold i hjemmet. I de tilfælde, hvor indsatsen er målrettet psykisk vold, er målgruppen ofte børn, der har været udsat for forskellige former for vold i hjemmet – herunder psykisk vold, men ikke udelukkende.

²³ Den problematik, som indsatsen behandler, er angivet på baggrund af den problematik, som de inkluderede studier undersøger. Som eksempel er "musikterapi" undersøgt i ét studie, hvor undersøgelsesdeltagerne havde været udsat for psykisk vold. Der er således ingen studier i denne kortlægning, der har undersøgt effekten af musikterapi for børn, der har overværet vold.

Individuelle forløb

I dette afsnit beskrives syv individuelle behandlingsforløb. I disse indsatser modtager barnet, evt. sammen med den ene eller begge forældre, direkte behandling i et forløb, hvor en behandler (fx terapeut eller psykolog) arbejder med det enkelte barn eller familie.

Tabel 8.2 Individuelle indsatser

	Barnets alder	Specialiseret indsats
Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)	2-7 år	x
Child-Parent Psychotherapy (CPP)	0-6 år	x
Traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi (TF-KAT)	3-18 år	x
Tilknytningsbaserede indsatser	0-3 år	
Musikterapi	5-12 år	
Trappe-modellen	4-20 år	
Project Support	3-9 år	x

De individuelle forløb har forskellige formål og teoretisk udspring, men et gennemgående tema er deres fokus på relationen mellem barnet og den ikke-voldelige forælder. De fleste indsatser har også et særligt fokus på forældrens forældrekompetencer ud fra det perspektiv, at forælderen kan spille en positiv rolle i barnets udvikling ved at blive styrket i sit forældreskab (127-129). Endelig er flere af indsatserne specialiserede behandlingsindsatser, som går ind og arbejder med konkrete udfordringer hos barnet (fx traumer), og hvor barnet skal udvise kliniske symptomer (fx psykiske eller adfærdsmæssige) for at modtage behandling.

Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)

Parent-Child Interaction Therapy (PCIT²⁴) er en manualbaseret indsats, som er målrettet børn, der har overværet vold i hjemmet, og som udviser adfærdsmæssige udfordringer, samt den forælder, der har været udsat for vold. Formålet er at styrke relationen mellem barnet og forælderen.

Udgangspunkt for PCIT er teorier om tilknytning og social læring. Forskning har vist, at vold i hjemmet kan få betydning for rollerne og relationerne i familien (130). Her peges der på, at både barnet og forælderen, der er udsat for vold, kan udvise symptomer på psykisk mistroivsel – særligt i relationen til hinanden. Dette er udgangspunktet for PCIT, som går ind og arbejder med relationen mellem barnet og forælderen. Indsatsen bygger på nogle af de samme principper, som findes i forældretræningsprogrammer. Ved at styrke forældrenes forældrekompetencer gøres de til centrale aktører i at mindske barnets adfærdsmæssige udfordringer (130).

Resultaterne for denne indsats viser **positive effekter** i forhold til at:

- Mindske risikoen for, at barnet udsættes for vold eller forsømmelse
- Reducere barnets adfærdsmæssige udfordringer
- Styrke samspillet mellem barnet og forælderen.

En svensk kortlægning finder positive effekter af indsatsen (129). Studiet viser, at familier, som har deltaget i PCIT, har færre sager hos de sociale myndigheder, hvilket peger på, at indsatsen bidrager til at reducere risikoen for, at barnet udsættes for vold eller forsømmelse i hjemmet. Studiet arbejder med et overordnet voldsbegreb samt forsømmelse, som inkluderer fysisk og psykisk vold samt over-

²⁴ PCIT International. (2019). Parent-Child Interaction Therapy (PCIT). Besøgt 25. april 2019, <http://www.pcit.org/>

værelse af vold, og forsømmelse af barnets behov (herunder støtte og det, de betegner som varetagelse af 'menneskelige behov'). Effekten af indsatsen er ikke opgjort efter voldsform eller type af forsømmelse, men behandles under ét. Derudover viser resultaterne, at indsatsen mindsker barnets udadreagerende adfærd og skaber et mere positivt samspil mellem barnet og forælderen. Et amerikansk studie, som fokuserer på børn, der har overværet vold, finder ligeledes positive effekter i forhold til at reducere barnets adfærdsmæssige udfordringer (130). Studiet finder også lovende effekter, når det kommer til at forbedre morens psykiske helbred. Indsatsen behandler ikke eventuelle traumer, som barnet eller forælderen måtte have (9).

Indsatsen er udviklet i USA og udbydes ikke i Danmark. Der er tale om en evidensbaseret indsats, som kræver uddannelse i den konkrete metode (PCIT International, 2019). For at kunne anvendes i Danmark kræver det derfor, at der etableres mulighed for uddannelse samt indkøb og oversættelse af metodens manual og materialer. I Sverige udbydes PCIT inden for børne- og ungdomspsykiatrien og anvendes også i enkelte kommuner (129).

Boks 8.1 Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)

Målgruppe: Børn i alderen 2-7 år, som har overværet vold, og som udviser adfærdsmæssige udfordringer.

Deltager(e): Barn og forælder.

Varighed: 14-20 uger (14-20 sessioner, én gang om ugen).

Personale: 1 terapeut, der har modtaget undervisning i indsatsen (længden af undervisningsforløbet er ikke angivet).

Omkostninger: Et svensk studie angiver en pris på 12.700 SEK pr. familie (ca. 8.900 DKK) (anslåede omkostninger, hvor 100 familier gennemfører forløbet).²⁵

Formål: Formålet er at styrke relationen mellem barnet og den forælder, der har været udsat for vold.

Indsatsens indhold: Manualbaseret indsats. Gennem indsatsen lærer forælderen færdigheder såsom kommunikation og det at håndtere barnets adfærd. Indsatsen tager udgangspunkt i en legesituation mellem barnet og forælderen, som terapeuten observerer og giver feedback på. Terapeuten giver støtten fra et andet rum gennem mikrofon og høresnegl. Derudover skal forælderen træne færdighederne i hjemmet hver dag i 5 minutter.

Indsatsen består af to faser:

- Fase 1: Typisk 7-10 sessioner. Forælderen støttes i at følge barnet i legen. Det skal forælderen gøre ved at beskrive barnets aktiviteter og rose barnet for positiv adfærd. Herigennem hjælpes forælderen til at blive mere opmærksom på barnets positive adfærd.
- Fase 2: Typisk 7-10 sessioner. Terapeuten arbejder med forælders forældrekompetencer og opdragelsesmetoder og støtter fx forælderen i kun at give nødvendige beskeder, gøre dem tydelige og direkte og øge mulighederne for, at barnet efterlever det. Dette skal hjælpe forælderen til ikke at bruge fysisk magt og i stedet fokusere på at bruge positive tilskyndelser for at støtte barnets følelsesmæssige regulering.

Teoretisk grundlag: Sociale læringsteorier og tilknytningsteorier.

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 16 og 17.

²⁵ I studiets økonomiske vurdering indgår: målgruppe (barn og/eller forældre, behandling sammen eller hver for sig), indsatstype (individuel- eller gruppebehandling), antal behandlere og deres uddannelsesmæssige baggrund, brug af manual, ressourcer (fx lokale eller videoudstyr), sessioner (opgjort i timer) og uddannelse i indsatsens metoder (herunder kursusafgift og antal kursus-dage) (127).

Child-Parent Psychotherapy (CPP)

Child-Parent Psychotherapy (CPP) er en manualbaseret indsats, som er målrettet børn, der har været udsat for vold, forsømmelse eller har overværet vold i hjemmet, og som udviser symptomer på traumer. Den forælder, der har været udsat for vold, inddrages også i behandlingen. Formålet er at mindske barnets traumer og skabe tryghed og tillid i relationen til forælderen.

Udgangspunktet for CPP er et bredt spektrum af psykologiske teorier, bl.a. om tilknytning, traumer, udvikling og adfærd. I kapitel 5 beskrev vi, at børn, der har været udsat for psykisk vold eller har overværet vold i hjemmet, er i risiko for at udvikle psykiske udfordringer, som kræver behandling. CPP bygger på principper om, at en forbedret relation mellem barnet og forælderen kan støtte barnets positive udvikling (131).

Resultaterne for denne indsats peger på **lovene effekter** i forhold til at:

- Forbedre barnets psykiske helbred (fx reduktion af symptomer på PTSD)

Et amerikansk studie (131) finder positive effekter af CPP på børnenes psykiske helbred. For børn, som vurderes at have oplevet et højt antal (mere end 4) såkaldte traumatiske og stressfyldte begivenheder (herunder overværelse af vold), medfører deltagelse i CPP en reduktion i deres symptomer på PTSD, depression og evt. tilknyttede diagnoser. Studiet finder også positive effekter af indsatsen i forhold til at reducere barnets adfærdsmæssige udfordringer, men effekterne her er lidt mindre. Et andet studie (122) har afprøvet indsatsen i en svensk kontekst på en lille deltagergruppe og finder lovende resultater i forhold til reducerede symptomer på PTSD hos barnet. En systematisk kortlægning – også fra Sverige – konkluderer dog (bl.a. baseret på førnævnte studie), at effekten af CPP er usikker, fordi der er usikkerhed om indholdet af kontrolgruppens indsats, og fordi der er tale om et lille studie (129). Af de tre studier, som indgår i dette afsnit, arbejder to af dem (114,127) med et overordnet voldsbegreb, som inkluderer fysisk og psykisk vold samt overværelse af vold, hvor effekten af indsatsen ikke er opgjort efter voldsform, mens det ene studie også inddrager forsømmelse (fx forsømmelse af barnets behov) og således arbejder med et overordnet begreb, der hedder 'vold og forsømmelse' (127). Det sidste studie (129) omhandler overværelse af vold.

Indsatsen er udviklet i USA og udbydes ikke i Danmark. Der er tale om en evidensbaseret indsats, som kræver uddannelse i den konkrete metode. For at kunne anvendes i Danmark kræver det derfor, at der etableres mulighed for uddannelse samt indkøb og oversættelse af metodens manual og materialer. I Sverige udbydes CPP inden for børne- og ungdomspsykiatrien (129).

Boks 8.2 Child-Parent Psychotherapy (CPP)

Målgruppe: Børn i alderen 0-6 år, der har været udsat for vold (forskellige former for vold, herunder psykisk vold), forsømmelse, eller har overværet vold i hjemmet, og som udviser symptomer på traumer.

Deltager(e): Barn og forælder.

Varighed: 3-12 måneder (varierende antal sessioner 1 gang om ugen af 1-1½ times varighed)

Personale: 1 psykolog, der har modtaget undervisning i indsatsen (9 dages varighed).

Omkostninger: Et svensk studie angiver en pris på 19.300 SEK pr. familie, hvor der er givet 25 sessioner (ca. 13.600 DKK) (anslåede omkostninger, hvor 100 familier gennemfører forløbet).²⁶

Formål: Formålet er at mindske barnets traumer, og skabe tryghed og tillid i barnets relation til forældrene.

Indsatsens indhold: Manualbaseret indsats. Behandlingen inddrager både barnet og forælderen. Her giver psykologen forælderen støtte i relationen til barnet. For eksempel arbejder psykologen med at give barnet og forældrene følelsesmæssige redskaber samt med at forandre negative interaktionsmønstre til positive.

Behandlingen har et todelt fokus:

1. At arbejde med samspillet mellem barnet og forælderen. Arbejdet tager udgangspunkt i, hvordan forælderen leger med barnet, og i interaktionen mellem barnet og forælderen. Psykologen udvælger forskellige typer af lege for at hjælpe barnet og forælderen med de udfordringer, de måtte have i relationen.
2. At behandle barnets og forælderens traumer. Her hjælper psykologen barnet med at regulere sine følelser og støtter forælderen med viden om, hvordan barnets adfærd kan forstås som reaktioner på psykisk traumatisering, samt hvad der er alderssvarende adfærd hos barnet.

Teoretisk grundlag: Psykodynamisk udviklingspsykologi, tilknytningsteorier, sociale læringsteorier og kognitiv adfærdsteori.

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 13, 16, 18, 19 og 20.

Traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi (TF-KAT)

Traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi (TF-KAT) er en manualbaseret indsats til børn og unge, som har specifikke symptomer på traumer, samt til deres forældre. Formålet med indsatsen er at reducere barnets traumer og styrke relationen mellem barnet og forældrene.

TF-KAT bygger på et bredt spektrum af psykologiske teorier, herunder kognitiv adfærdsteori, interpersonel terapi, tilknytningsteori og familierapi med fokus på traumer. TF-KAT er en af de mest anvendte metoder internationalt til behandling af fx PTSD og følelsesmæssige udfordringer hos børn og unge – symptomer, der også kan være til stede hos børn, der har været udsat for psykisk vold, eller som har overværet vold i hjemmet (se kapitel 5).

Resultaterne er ikke entydige, men nogle studier peger på **lovende effekter** af indsatsen i forhold til at:

- Forbedre barnets psykiske helbred (fx reduktion af symptomer på traumer og post-traumatisk stress).

²⁶ I studiets økonomiske vurdering indgår: målgruppe (barn og/eller forældre, behandling sammen eller hver for sig), indsatstype (individuel- eller gruppebehandling), antal behandlere og deres uddannelsesmæssige baggrund, brug af manual, ressourcer (fx lokale eller videoudstyr), sessioner (opgjort i timer) og uddannelse i indsatsens metoder (herunder kursusafgift og antal kursusdage) (127).

Tre amerikanske studier finder positive effekter i forhold til barnets psykiske helbred. Æt af disse studier ser på behandling af børn, som har været udsat for vold (herunder psykisk eller fysisk vold samt seksuelle overgreb)²⁷ eller som har overværet vold (132,133), mens de to andre studier udelukkende ser på behandling af børn, der har overværet vold (132,133). To studier viser, at børns negative reaktioner på deres traume samt symptomer på post-traumatisk stress bliver reduceret ved deltagelse i indsatsen (132,133). Det tredje amerikanske studie finder kun små positive effekter i forhold til barnets sociale og følelsesmæssige udvikling og kun for de børn, som samtidig modtager andre indsatser (fx fra de sociale myndigheder) (134). Et svensk studie har afprøvet indsatsen i Sverige på en lille deltagergruppe og finder lovende resultater i forhold til at reducere symptomer på angst og PTSD hos barnet (122). En svensk kortlægning konkluderer dog, at det er usikkert, om TF-KAT har bedre effekt end andre lignende indsatser (129). De to sidstnævnte studier arbejder med et overordnet voldsbegreb, som inkluderer fysisk og psykisk vold samt overværelse af vold, hvor effekten af indsatsen ikke er opgjort efter voldsform, mens det ene studie også inddrager forsømmelse (fx forsømmelse af barnets behov) og således arbejder med et overordnet begreb, der hedder 'vold og forsømmelse' (129).

Indsatsen er udviklet i USA (hvor indsatsen går under betegnelsen TF-CBT). Indsatsen udbydes i Danmark inden for psykiatrien og anvendes også i de andre nordiske lande (9). For at anvende TF-KAT kræver det uddannelse i indsatsens konkrete metode.

²⁷ I studiet indgår 45 børn og unge, hvor der optræder vold i hjemmet. Studiet angiver, at 44 af disse børn og unge har været udsat for det, de kalder 'andre traumer,' herunder 84 pct., som har været udsat for psykisk vold (131).

Boks 8.3 Traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi (TF-KAT/TF-CBT)

Målgruppe: Børn og unge i alderen 3-18 år, som har været udsat for vold (forskellige former for vold, herunder psykisk vold) eller har overværet vold i hjemmet, og som har symptomer på traumer.

Deltager(e): Barn og forældre.

Varighed: 6 måneder (12-20 sessioner af 1-1½ times varighed).

Personale: 1 psykolog, der har modtaget undervisning i indsatsen (4 dages varighed).

Omkostninger: Et svensk studie angiver en pris på 19.700 SEK pr. familie (ca. 13.900 DKK) (anslåede omkostninger, hvor 100 familier gennemfører forløbet).²⁸

Formål: Reducere barnets traumer samt styrke relationen mellem forældre og barn.

Indsatsens indhold: Manualbaseret psykoterapeutisk indsats. Indsatsen fokuserer på at give barnet redskaber til at håndtere udfordringer, som er relateret til barnets traumesymptomer (fx PTSD og angst), og støtte forældre til at forstå barnets traumer og håndtere barnets udfordringer. Barnet og forældrene modtager både behandling sammen og hver for sig.

Behandlingen er bygget op omkring 3 faser: stabiliseringsfase, behandlingsfase og en integrerende fase. I behandlingen arbejdes der med relationen mellem barnet og forældrene, redskaber til at udtrykke følelser samt afslapningsfærdigheder. I sessionerne hjælper psykologen forældrene med at forstå barnets traumer og giver viden om adfærdsmæssige udfordringer og opdragelsesstrategier.

Indsatsen består af 9 komponenter, som både barnet og forældrene skal arbejde med i de individuelle sessioner og i sessionerne sammen: 1) viden, 2) forældrefærdigheder, 3) afslapning, 4) regulering af følelser, 5) kognitiv mestring, 6) traumefortælling, 7) udforskning, 8) samtaler, 9) sikkerhedsplanlægning.

Teoretisk grundlag: Kognitiv adfærdsteori, interpersonel terapi, tilknytningsteori og familierapi med fokus på traumer.

Udbydes i Danmark: Ja. Se bl.a. psykiatriske enheder under Regionerne.

Referencer: Se studie 13, 16, 18, 19, 21, og 22

Tilknytningsbaserede indsatser

I kortlægningen indgår en række forskellige tilknytningsbaserede indsatser, som alle er manualbaseret. Indsatserne er målrettet børn i alderen 0-3 år, som har overværet vold i hjemmet, samt deres forældre. Formålet er at styrke barnets udvikling gennem en positiv relation til forældrene.

Indsatserne er målrettet de yngste børn og udspringer af teorier om tilknytning. Når små børn udsættes for vold eller forsømmelse, kan det få betydning for deres evne til at regulere deres adfærd og følelser. Udgangspunktet for indsatserne er derfor, at det er vigtigt, at forældrene skaber et trygt miljø i hjemmet, og at forældrene har en omsorgsfuld adfærd i relation til barnet for at sikre, at barnet udvikler en sikker tilknytning og selvregulerende færdigheder (135). Dette er kernen i de tilknytningsbaserede indsatser.

Resultaterne peger på **positive effekter** af indsatserne i forhold til at:

- Mindske risikoen for, at barnet udvikler tilknytningsmæssige vanskeligheder, der senere hen kan medføre psykiske og sociale udfordringer.

²⁸ I studiets økonomiske vurdering indgår: målgruppe (barn og/eller forældre, behandling sammen eller hver for sig), indsatstype (individuel- eller gruppebehandling), antal behandlere og deres uddannelsesmæssige baggrund, brug af manual, ressourcer (fx lokale eller videoudstyr), sessioner (opgjort i timer) og uddannelse i indsatsens metoder (herunder kursusafgift og antal kursus-dage) (127).

En svensk kortlægning viser, at tilknytningsbaserede indsatser kan medføre, at barnet har færre udfordringer i forhold til desorganiseret tilknytning end børn, der ikke har modtaget en tilknytningsbaseret indsats. Desorganiseret tilknytning kan fx forekomme, hvis forældrene har en uhensigtsmæssig opdragelsesstil, eller hvis barnet ikke kan forstå forældrenes adfærd. Hvis barnet har en desorganiseret tilknytning til forældrene, kan det senere hen betyde, at barnet udvikler psykiske vanskeligheder eller får udfordringer i venskabsrelationer (129). Studiet arbejder med et overordnet begreb, som hedder 'vold og forsømmelse'. Definitionen af vold inkluderer fysisk og psykisk vold samt overværelse af vold, og forsømmelse er defineret som forsømmelse af barnets behov. Effekten af indsatserne er ikke opgjort efter voldsform eller type af forsømmelse, men behandles under ét.

De tre indsatser, der er indfanget i kortlægningen, er alle udviklet og undersøgt i en amerikansk kontekst og udbydes ikke i Danmark. Der er tale om evidensbaserede indsatser, som kræver uddannelse i de konkrete metoder. For at kunne anvendes i Danmark fordrer det derfor, at der etableres mulighed for uddannelse samt indkøb og oversættelse af metodernes manual og materialer. I Sverige anvendes andre former for tilknytningsbaserede indsatser både i kommunalt regi og inden for børne- og ungdomspsykiatrien (fx tilknytningsbaseret familierapi (ABFT)). Studiet beskriver dog ikke indholdet af disse indsatser (129).

Boks 8.4 Tilknytningsbaserede indsatser

Målgruppe: Børn i alderen 0-3 år, som har overværet vold i hjemmet, og deres forældre.

Deltager(e): Barn og forældre.

Varighed: 8-10 uger (8-10 sessioner 1 gang om ugen, bl.a. hjemmebesøg).

Personale: 1 socialrådgiver (ABC-indsatsen). Behov for personale er ikke angivet for de to andre indsatser. Uddannelse i indsatsen er nødvendig, men længden af undervisningsforløbet er ikke angivet.

Omkostninger: Et svensk studie angiver en pris på 7.500 SEK pr. familie (ca. 5.300 DKK) (ABC-indsatsen) (anslåede omkostninger, hvor 100 familier gennemfører forløbet).²⁹

Formål: Styrke barnets tidlige sociale og følelsesmæssige udvikling ved at fokusere på at etablere en positiv relation mellem barnet og forældrene.

Indsatsens indhold: De tre tilknytningsbaserede indsatser er alle manualbaserede. I behandlingen anvendes forskellige metoder, herunder videooptagelser af interaktionen mellem barnet og forældrene, hvor behandleren giver positiv feedback til forældrene i forhold til forældreskab. Behandleren støtter forældrene i at læse og forstå barnets signaler og giver færdigheder til at skabe tryghed og struktur for barnet (fx at forældrene undgår en adfærd, der kan virke skræmmende på barnet). Derudover fokuserer behandlingen på at hjælpe forældrene til at støtte barnet i at være nysgerrig og selvregulerende.

Eksempler på indsatser: Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC), Short-term attachment based intervention, Promoting First Relationship (PFR).

Teoretisk grundlag: Tilknytningsteorier.

Udbydes i Danmark: Nej (ikke de tre belyste indsatser).

Referencer: Se studie 16.

Musikterapi

Musikterapi er en terapeutisk indsats, der er struktureret omkring forskellige musiske aktiviteter. Målgruppen er børn, som har været udsat for følelsesmæssig forsømmelse, samt deres forældre.

²⁹ I studiets økonomiske vurdering indgår: målgruppe (barn og/eller forældre, behandling sammen eller hver for sig), indsatstype (individuel- eller gruppebehandling), antal behandlere og deres uddannelsesmæssige baggrund, brug af manual, ressourcer (fx lokale eller videoudstyr), sessioner (opgjort i timer) og uddannelse i indsatsens metoder (herunder kursusafgift og antal kursusdage) (127).

Formålet er at styrke relationen mellem barnet og forældrene og støtte forældrene i et positivt forældreskab.

I modsætning til de andre behandlingsindsatser har musikterapi et non-verbalt udgangspunkt. Teorien bag indsatsen bygger på, at non-verbal kommunikation kan skabe tryghed og være en mindre truende kommunikation, da barnet og forældrene kommunikerer gennem musikken. Dette kan virke betryggende i familier, der har været præget af konfliktyldt eller negativ kommunikation (136), hvilket kan være tilfældet for børn udsat for psykisk vold eller forsømmelse (se kapitel 2).

Effekten af musikterapi er undersøgt i Danmark i et mindre studie med brug af kontrolgruppe. Resultaterne viser **lovene effekter** i forhold til at:

- Forbedre forældrenes forældrekompetencer
- Styrke interaktionen mellem barnet og forældrene.

Særligt forbedres forældrenes evne til at kommunikere med barnet samt deres grad af empati. Derudover peger resultaterne også på, at forældrenes oplevelse af barnets stress kan aftage som følge af deltagelse i indsatsen.

Indsatsen udbydes i Danmark. For at anvende indsatsen kræver det uddannelse som musikterapeut (Dansk musikterapeutforening, 2019).³⁰

Boks 8.5 Musikterapi

Målgruppe: Børn i alderen 5-12 år, som har oplevet følelsesmæssig forsømmelse, og deres forælder.

Deltager(e): Barn og forældre.

Varighed: 10 uger (10 sessioner, 1 gang om ugen af 45-50 minutters varighed).

Personale: 1 musikterapeut.

Omkostninger: Ikke angivet.

Formål: Forbedre kommunikationen og relationen mellem barnet og forældrene samt styrke forældrene i deres forældreskab.

Indsatsens indhold: Indsatsen er en terapeutisk indsats, der tager udgangspunkt i musiske aktiviteter. Behandlingen er bygget op omkring et fokus på positiv kommunikation mellem barnet og forældrene, og ved at musikterapeuten gennem behandlingen åbner op for nye måder, som barnet og forældrene kan være sammen på.

Behandlingen bygger på principper om, at deltagelse i musiske aktiviteter kan virke beroligende for nogle familier, kan medføre kreativitet og motivation samt kan bidrage til at genskabe tidligere positive måder at interagere på. Behandlingen har et non-verbalt udgangspunkt, da fokus er på deltagelse i forskellige former for musiske aktiviteter. Aktiviteterne kan både være planlagte og spontane og bestå af sang og lytning, sangskrivning og musisk improvisation. I behandlingen er der fokus på, hvordan barnet og forældrene interagerer med hinanden, og musikterapeuten støtter forældrene i positivt forældreskab.

Teoretisk grundlag: Tilknøtningsteorier, psykologiske udviklingsteorier og musikterapeutiske teorier.

Udbydes i Danmark: Ja. Se bl.a. Dansk musikterapeutforening (2019).

Referencer: Se studie 23.

³⁰ Dansk musikterapeutforening. (2019). Find en musikterapeut. Besøgt 9. april 2019, <http://www.danskmusikterapi.dk/find-en-musikterapeut/>.

Trappe-modellen

Trappe-modellen (på svensk 'Trappan-modellen') er en ikke-manualbaseret indsats til børn og unge, som har overværet vold i hjemmet. Formålet er at afhjælpe skyld og skam hos barnet og at støtte barnet til at håndtere følelser i relation til volden.

Udgangspunktet for Trappe-modellen er krise- og kognitive teorier. Modellen bygger på principper om, at samtalen – det at tale om den krisesituation, som barnet har oplevet – kan mindske risikoen for, at barnet udvikler adfærdsmæssige eller følelsesmæssige udfordringer (137). Modellen er udviklet med henblik på at støtte børn, der har oplevet forskellige krisesituationer, herunder børn, der vokser op i hjem med en forælder, der har et misbrug, en forælder, der har svære psykiske udfordringer, eller hvor der optræder vold mellem forældrene.

Resultaterne viser **lovene effekter** af indsatsen i forhold til at:

- Forbedre barnets psykiske helbred.

Forskning om indsatsen er begrænset til Sverige. To svenske undersøgelser peger på, at barnets almene psykiske trivsel og oplevelse af livssituation forbedres gennem indsatsen (137,138). Børnene, der har deltaget i den ene undersøgelse, giver også udtryk for, at de føler sig lettet efter samtalerne. Dog er der blandede resultater i forhold til, om indsatsen hjælper børnene til at være mindre påvirket af den vold, som de har overværet i hjemmet. Endelig peges der på, at indsatsen bør suppleres af anden behandling for de børn, som har symptomer på PTSD, da resultaterne kun peger på en begrænset effekt for disse børn (137). Indsatsen har været anvendt i Skanderborg Kommune med gode erfaringer (139). Indsatsen er udviklet i Sverige og kræver ikke certificering.

Boks 8.6 Trappe-modellen

Målgruppe: Børn og unge i alderen 4-20 år, som har overværet vold i hjemmet.

Deltager(e): Barnet.

Varighed: 2 uger-1½ måned (3-8 sessioner med et par dages mellemrum af 30-60 minutters varighed).

Personale: 1 behandler (indsatsen kræver ikke certificering).

Omkostninger: I 2011 blev der anslået en pris på ca. 18.000 DKK for ét forløb med 8 samtaler i en dansk kommune (Servicestyrelsen, 2011).

Formål: Afhjælpe skyld og skam hos barnet og støtte barnet til at håndtere dets følelser.

Indsatsens indhold: Indsatsen er ikke manualbaseret. Behandlingen er bygget op omkring, at barnet gradvist lærer at tale om volden og håndtere de minder, der kan være forbundet med volden.

Behandlingen består af individuelle, krisebearbejdende samtaler med barnet, hvor fokus er på at skabe forandring hos barnet på et kognitivt niveau. Behandlingen bygger på, at det at sætte ord på, hvad der er sket i hjemmet, kan hjælpe barnet til at forstå sine egne behov, tanker og følelser. Ved den sidste samtale deltager den ene eller begge forældre også.

Behandlingen består af 3 trin:

1. Kontakt: Behandleren etablerer en god kontakt med barnet
2. Rekonstruktion: Barnet fortæller i samarbejde med behandleren, hvad barnet har oplevet i hjemmet
3. Viden: Barnet får viden om, hvad det vil sige at have oplevet noget traumatisk, og hvordan det kan komme til udtryk nu og senere hen, samt evt. behov for behandling i fremtiden.

Teoretisk grundlag: Kriseteorier og kognitive teorier.

Udbydes i Danmark: Ja. Se bl.a. Skanderborg Kommune (2017).³¹

Referencer: Se studie 24.

Project Support

Project Support er en manualbaseret indsats, som finder sted i hjemmet. Målgruppen er mødre til børn, der har overværet vold i hjemmet. Moren er det primære fokus i behandlingen, men barnet inddrages også. Formålet er at støtte moren i at kunne håndtere en selvstændig husholdning samt at give moren strategier til at håndtere barnets adfærdsmæssige udfordringer.

Udgangspunktet for Project Support er teorier om social læring, adfærd og tilknytning. Indsatsen er den eneste af de individuelle forløb, som hovedsageligt er målrettet den forælder, der har været udsat for vold. Når en forælder udsættes for vold, kan det få negativ betydning for forælders psykiske helbred og oplevelse af forældreskabet. Forælderen kan også mangle overskud til at være nærværende over for barnet og imødegå barnets behov – også efter at forælderen og barnet er flyttet væk fra voldsudøveren, fx på et krisecenter. Disse udfordringer kan få negativ betydning for barnets tilknytning (127). Indsatsen fokuserer derfor på at give den forælder, der har været udsat for vold, støtte til at klare hverdagen samt udvikle positive forældrekompetencer.

Resultaterne er ikke entydige, men studierne fra Sverige finder **positive effekter** af indsatsen i forhold til at:

- Mindske risikoen for, at barnet udsættes for vold eller forsømmelse

³¹ Skanderborg Kommune (2017). Samlet oversigt over eksisterende psykiatriindsatser i Skanderborg Kommune. Skanderborg: Skanderborg Kommune.

- Reducere barnets adfærdsmæssige udfordringer
- Forbedre samspillet mellem barnet og forælderen.

En svensk kortlægning (129) finder, at familier, som har deltaget i indsatsen, har færre rapporter om vold³² og forsømmelse, og at barnets udadreagerende adfærd mindskes efter deltagelse i indsatsen. Dette studie arbejder med det samlede begreb 'vold og forsømmelse', som inkluderer fysisk vold, psykisk vold og overværelse af vold samt forsømmelse af barnets behov. Effekten af indsatsen er ikke opgjort efter voldsform eller type af forsømmelse, men behandles under ét. Et canadisk review (140) finder ligeledes, at barnets adfærdsmæssige udfordringer forbedres. Indsatsen er også afprøvet i Sverige. Her finder et studie (125) ligeledes positive effekter i forhold til at reducere barnets adfærdsmæssige udfordringer samt en reduktion i barnets følelsesmæssige symptomer. Forældrene blev også mere positive i samværet med deres barn og blev styrket i deres forældreskab, hvilket undersøgelsen peger på, er vigtige faktorer i forhold til at bryde negative samspilsmønstre. En anden svensk undersøgelse (141) har også set på indsatsen, men finder her kun lovende effekter i forhold til forældreskab. Denne undersøgelse inddrager også erfaringer fra de praktikere, der arbejder med indsatsen. Praktikerne havde forskellige uddannelsesmæssige baggrund, fx socialrådgiver eller specialpædagog, og havde alle modtaget undervisning i indsatsens metoder. Her fortæller praktikerne, at forældrenes psykiske udfordringer nogle gange begrænser udbyttet af indsatsen. Desuden fandt praktikerne ikke opdragelsesmetoderne anvendelige og tog særligt afstand fra de grænsesættende strategier. Project Support er også undersøgt i USA, og her finder et amerikansk studie ingen effekter i forhold til barnets udvikling (134).

Indsatsen er udviklet i USA og udbydes ikke i Danmark. Der er tale om en evidensbaseret indsats, som kræver uddannelse i den konkrete metode. For at kunne anvendes i Danmark kræver det derfor, at der etableres mulighed for uddannelse samt indkøb og oversættelse af metodens manual og materialer. Baseret på de svenske erfaringer kan der være behov for tilpasning i forhold til metodens syn på opdragelse (141). I Sverige udbydes Project Support inden for børne- og ungdomspsykiatrien og anvendes også i enkelte kommuner (129).

³² Voldstypen er ikke specificeret.

Boks 8.7 Project Support

Målgruppe: Mødre med børn i alderen 3-9 år, som har adfærdsmæssige udfordringer.

Deltager(e): Mor, der har været udsat for vold, og barn.

Varighed: 3-6 måneder (20 hjemmebesøg, men det endelige antal besøg tilpasses den enkelte forælders behov, 1-2 gange om ugen af 1-1½ times varighed).

Personale: 1-2 socialrådgivere, der har modtaget undervisning i indsatsen (5 dages varighed).

Omkostninger: Et svensk studie angiver en pris på 14.400 SEK pr. familie (ca. 10.100 DKK) (anslåede omkostninger, hvor 100 familier gennemfører forløbet).³³

Formål: Støtte moren i at have en selvstændig husholdning samt hjælpe hende til en konsekvent opdragelsesstil, som kan hjælpe hende til at håndtere barnets adfærdsmæssige udfordringer.

Indsatsens indhold: Indsatsen er et forældretræningsprogram, der finder sted i hjemmet. Målgruppen er mødre, men barnet inddrages også som en del af indsatsen.

Behandlingen fokuserer dels på at give social og følelsesmæssige støtte til forælderen, dels på træning af forældrefærdigheder. Den sociale og følelsesmæssige støtte gives gennem, at behandlerne hjælper moren til at få etableret en hverdag med fokus på rutiner, økonomi, arbejde, bolig og støtte ved retssag(er). Træning af forældrefærdigheder foregår gennem rollespil mellem moren og behandleren, hvor forskellige opdragelsesmetoder afprøves. Når moren føler sig tryk i metoderne, og behandleren mener, at moren behersker færdighederne, trænes metoderne i forhold til barnet.

I alt trænes 11 forældrefærdigheder, som omhandler: aktiv tilstedeværelse, ros, lytte, trøste, tydelige beskeder, belønninger og privilegier, fratagelse af belønninger og privilegier, anvis og styre, vente – ny chance, pause samt udvikling af regler for hjemmet.

Teoretisk grundlag: Sociale læringsteorier, adfærdsteorier og tilknytningsteorier.

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 14, 16, 19 og 25.

Gruppeforløb

Dette afsnit beskriver tre former for gruppebaseret behandlingsforløb. I disse forløb modtager barnet direkte behandling i en gruppe sammen med andre børn eller unge med lignende problematikker. I de fleste indsatser modtager den forælder, der har været udsat for vold, også behandling i et parallelt gruppeforløb.

Tabel 8.3 Gruppeforløb

	Barnets alder	Specialiseret
Kids' Club & Moms Empowerment Program (MEP)	4-12 år	
Children Are People Too (CAP) & traumefokuseret gruppeterapi	4-13 år	(X)
Ikke-manualbaserede gruppeforløb	6-19 år	

Gruppeforløbene har forskellige teoretiske udspring, men et gennemgående tema er, at de bygger på et princip om, at det at tale om volden kan bidrage til at bearbejde barnets oplevelser og følelser. Derudover bygger nogle forløb på en psykoedukativ tilgang, dvs. en tilgang, hvor deltagerne gives

³³ I studiets økonomiske vurdering indgår: målgruppe (barn og/eller forældre, behandling sammen eller hver for sig), indsatstype (individuel- eller gruppebehandling), antal behandlere og deres uddannelsesmæssige baggrund, brug af manual, ressourcer (fx lokale eller videoudstyr), sessioner (opgjort i timer) og uddannelse i indsatsens metoder (herunder kursusafgift og antal kursusdage) (127).

viden om vold, konsekvenser samt strategier til at forebygge vold (fx strategier til at håndtere vold og sikkerhedsplanlægning). I de tilfælde, hvor den ikke-voldelige forælder inddrages, sker det ofte ud fra princippet om, at forælderen kan spille en aktiv del i forhold til barnets behandling, fx gennem styrket forældrekompetencer (142-145).

Kids' Club & Moms Empowerment Program (MEP)

Kids' Club er en manualbaseret indsats, der er målrettet børn, som har overværet vold i hjemmet. Barnets mor deltager i et parallelt gruppeforløb Moms Empowerment Program (MEP). Formålet er at støtte børnene i at bearbejde deres oplevelser af vold i hjemmet og at styrke moren i sit forældreskab.

Kids' Club udspringer af teorier om social læring og traumer. Indsatsen er udviklet med henblik på at give støtte til børn, der har overværet vold i hjemmet, men som ikke nødvendigvis udviser negative symptomer i relation hertil. Udgangspunktet for indsatsen er, at der findes en række indsatser til børn, som har udviklet symptomer eller diagnoser efter at have overværet vold i hjemmet, men at der mangler indsatser til en bredere målgruppe. Da symptomerne for nogle børn først udvikles senere hen, tilbyder Kids' Club behandling til en bred målgruppe for at nedbringe risikoen for, at barnet udvikler symptomer og udfordringer senere i livet (126).

Resultaterne er ikke entydige, men nogle studier peger på **lovede effekter** af indsatsen i forhold til at:

- Forbedre barnets psykiske trivsel
- Øge muligheden for, at barnet får viden om sikkerhedsplanlægning.

Et svensk studie har afprøvet Kids' Club i Sverige og finder lovede effekter i forhold at forbedre barnets psykiske trivsel og reducere symptomer på traumer. Et amerikansk studie (126) finder også lovede effekter i forhold til at reducere barnets internaliserede problemer (fx angst og depression). Blandt de praktikere, der arbejder med indsatsen i Sverige, er der en positiv indstilling til Kids' Club, men også et ønske om at tilpasse indsatsen (særligt i forhold til manualens syn på opdragelse) (141). Praktikerne havde primært en socialrådgiveruddannelse og havde modtaget undervisning i indsatsens metoder. Et andet amerikansk studie (146) har set på indsatsens psyko-edukative tilgang blandt yngre børn (Pre-school Kids' Club), dvs. om børnene opnår viden om vold, konsekvenser og strategier. Denne undersøgelse finder, at indsatsen i nogen grad støtter børnene i at udvikle sikkerhedsstrategier, men at der fortsat er behov for at arbejde med yngre børns viden om sikkerhedsplanlægning. En svensk kortlægning (129) konkluderer dog, at effekten af Kids' Club er usikker, da det er uklart, hvad studierne kontrolindsatser svarer til i Sverige, og da der er usikkerhed om betydningen af nogle af effektmålene.

Indsatsen er udviklet i USA og udbydes ikke i Danmark. Der er tale om en evidensbaseret indsats, som kræver uddannelse i den konkrete metode. For at kunne anvendes i Danmark kræver det derfor, at der etableres mulighed for uddannelse samt indkøb og oversættelse af metodens manual og materialer. Baseret på de svenske erfaringer kan der være behov for tilpasning i forhold til metodens syn på opdragelse (141). I Sverige udbydes Kids' Club inden for børne- og ungdomspsykiatrien og anvendes også i enkelte kommuner (129).

Boks 8.8 Kids' Club & Moms Empowerment Program (MEP)

Målgruppe: Børn i alderen 4-6 år (Pre-School Kids' Club) og 6-12 år, der har overværet vold i hjemmet.

Deltager(e): Barn og forælder.

Varighed: 10 uger (10 sessioner af 1 times varighed for både børne- og mødregrupperne).

Personale: 2 socialrådgivere, der har modtaget undervisning i indsatsen (5 dages varighed).

Omkostninger: Et svensk studie angiver en pris på 3.800 SEK pr. familie (ca. 2.700 DKK) (anslåede omkostninger, hvor 100 familier gennemfører forløbet).³⁴

Formål: Give børn mulighed for at bearbejde deres oplevelser af volden og støtte dem i at håndtere deres livssituation samt at styrke moren i sit forældreskab.

Indsatsens indhold: Manualbaseret gruppeforløb til børn, der har overværet vold, og deres mor, der har været udsat for vold. Barnet behøver ikke at udvise symptomer (fx adfærdsmæssige udfordringer) for at deltage i forløbet.

- **Børnegrupperne:** Børnene mødes i mindre grupper (4-8 børn). Formålet er at facilitere samtaler omkring barnets oplevelser af volden. I grupperne er der fokus på at hjælpe børnene til at forstå vold, forklare, at volden ikke er deres skyld, styrke børnenes følelsesmæssige regulering, styrke deres sociale kompetencer samt at give dem mulighed for at møde andre børn i samme situation. Derudover giver indsatsen også børnene viden om sikkerhedsplanlægning og konflikthåndtering.
- **Mødregrupperne:** Barnets mor deltager i et parallelt gruppeforløb, som hedder 'Moms Empowerment Program' (MEP). Formålet er at styrke morens følelsesmæssige regulering samt at arbejde med at styrke morens sociale netværk og fremme positivt forældreskab. Moren formulerer selv, hvad hun oplever mest vanskeligt i relationen til sit barn, og dette er udgangspunktet for forløbet.

Teoretisk grundlag: Sociale læringsteorier og traumeteorier.

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 14, 16, 26 og 27.

Children Are People Too (CAP) & traumefokuseret gruppeterapi

Children Are People Too (CAP) og traumefokuseret gruppeterapi er to manualbaserede gruppeforløb til børn, der har overværet vold i hjemmet. Formålet med begge indsatser er at skabe et rum, hvor børn kan møde andre børn i samme situation, åbne op for samtaler om volden og hjælpe børnene til at håndtere deres oplevelser og følelser i relation til volden. Derudover er et supplerende formål med den traumefokuserede gruppeterapi at behandle barnets symptomer på traumer (fx angst).

Gruppeforløbene udspringer af traumeteorier, psykodynamiske teorier, psyko-educative teorier og tilknytningsteorier. I lighed med Kids' Club tilbydes CAP til børn, der ikke har symptomer på et klinisk niveau, mens den traumefokuserede gruppeterapi tilbydes børn med kliniske symptomer på psykisk mistrivsel (145).

Resultaterne viser **lovene effekter** af indsatsen i forhold til at:

- Forbedre barnets psykiske helbred.

Effekten af de to gruppeforløb er behandlet i fire svenske studier (138,142,145,147). Studierne peger på lovende effekter af begge indsatser i forhold til at forbedre barnets psykiske helbred (fx reduktion i følelsesmæssige symptomer). Resultaterne peger dog på større effekter blandt de børn,

³⁴ I studiets økonomiske vurdering indgår: målgruppe (barn og/eller forældre, behandling sammen eller hver for sig), indsatstype (individuel- eller gruppebehandling), antal behandlere og deres uddannelsesmæssige baggrund, brug af manual, ressourcer (fx lokale eller videoudstyr), sessioner (opgjort i timer) og uddannelse i indsatsens metoder (herunder kursusafgift og antal kursus-dage) (127).

der har modtaget traumefokuseret gruppeterapi, som også viser positive forbedringer i forhold til fx symptomer på hyperaktivitet og vrede. Dette er dog ikke overraskende, da indsatsen er målrettet børn med kliniske symptomer på psykisk mistrivsel og varetages af enheder under det psykiatriske system. Gruppeforløbene lykkes dog ikke med at reducere børnenes symptomer på traumer, og forfatterne peger på, at det kan hænge sammen med, at forløbene ikke fokuserer på børnenes individuelle traumatiske oplevelser (145). To andre studier finder de samme små, men positive effekter på børnenes psykiske helbred (138,142). Resultaterne viser også positive effekter i forhold til at reducere mødrenes symptomer på post-traumatisk stress i begge gruppeforløb. Dog peger resultaterne på, at de børn, som har en mor, der er meget påvirket af tilbagevendende traumatiske symptomer, drager mindre fordel af indsatsen (145). Dette resultat finder et andet studie også, hvilket peger på vigtigheden af, at både barnet og moren modtager behandling (142). Dertil peger et studie af CAP på, at de positive effekter aftager med tiden, og det derfor kan være nødvendigt at supplere indsatsen med mere intensiv, individuel behandling (148). De fleste af børnene er positive over for at deltage i et gruppeforløb og ser gruppelederen som en betydningsfuld voksen i deres liv, og de oplever, at forløbet giver dem ny viden om vold og sikkerhed samt redskaber til at håndtere deres følelser. Nogle har dog ambivalente følelser omkring det at dele deres egne og lytte til andre børns fortællinger om vold (147).

De to indsatser er afprøvet i en skandinavisk kontekst. Der er tale om evidensbaserede indsatser, som kræver uddannelse i de konkrete metoder. Uddannelsernes omfang og omkostninger er dog ikke angivet i studierne. I Danmark tilbyder bl.a. Mødrehjælpen et manualbaseret forløb til målgruppen baseret på psykotraumatologi, som indeholder forskellige former for samtaler til barnet og moren (både individuelt og i grupper) samt rådgivning og efterværn (149).

Boks 8.9 Children Are People Too (CAP) & traumefokuseret gruppeterapi

Målgruppe: Børn i alderen 4-13 år, der har overværet vold i hjemmet, og deres forældre. Børnene, der deltager i traumefokuseret gruppeterapi, skal derudover udvise kliniske symptomer på psykisk mistrivsel.

Deltager(e): Barn og forældre.

Varighed: 10-15 uger (10-15 sessioner 1 gang om ugen af 1½ times varighed).

Personale: 1-2 gruppeleder(e) (fx psykolog eller socialrådgiver).

Omkostninger: Ikke angivet.

Formål: Støtte børnene i at tale om volden samt give dem strategier til at mestre og håndtere deres oplevelser og følelser. For børn, der deltager i den traumefokuserede gruppeterapi, er et supplerende formål at reducere barnets psykiske symptomer (fx angst).

Indsatsens indhold: To manualbaserede gruppeforløb: Children Are People Too (CAP) og traumefokuseret gruppeterapi. I begge gruppeforløb deltager børnenes mødre (som har været udsat for vold) i et parallelt gruppeforløb. For begge indsatser skal volden være ophørt, for at barnet og forælderen kan deltage.

- CAP: Grupperne styres af 1-2 gruppeledere og består af 4-8 børn. Grupperne er inddelt efter alder. Indsatserne bygger på principper om, at det at tale om volden med andre børn i samme situation kan reducere børnenes oplevelse af skyld og skam i relation til volden. Behandlingen består af forskellige aktiviteter, herunder samtaler, leg og kreative aktiviteter (fx tegning). Sessionerne i både børne- og mødregrupperne er bygget op omkring en række temaer omhandlende: viden om vold, reaktioner på vold, følelser, familierelationer, kommunikation og planlægning af sikkerhed.
- Traumefokuseret gruppeterapi: Gruppeforløbet finder sted inden for det psykiatriske system. Grupperne styres af 2 gruppeledere og består af 4-6 børn. Grupperne er inddelt efter alder. Behandlingen består af forskellige aktiviteter, herunder samtaler, traumefokuseret leg og fri leg. Sessionerne i både børne- og mødregrupperne er bygget op omkring en række temaer omhandlende: viden om vold, separation, følelser (fx frygt og skam) og konflikter i hverdagen.

Teoretisk grundlag: Traumeteorier, psykodynamiske teorier, psykoedukation og tilknytningsteorier.

Udbydes i Danmark: CAP: Nej. Traumefokuseret gruppeterapi: Ja, se bl.a. psykiatriske enheder under Regionerne samt Mødrehjælpen, som tilbyder et manualbaseret psykotraumatologisk forløb, se Mødrehjælpen (2019).

Referencer: Se studie 28, 29, 30, 31 (CAP) hhv. 28, 29, 30 (Traumefokuseret gruppeterapi)

Ikke-manualbaserede gruppeforløb

I kortlægningen indgår en række ikke-manualbaserede gruppeforløb. Målgruppen for disse forløb er børn i forskellige aldersgrupper. I de fleste tilfælde tilbydes den forælder, der har været udsat for vold, at deltage i et parallelt gruppeforløb. Formålet er at give børnene mulighed for at bearbejde deres oplevelser og give dem viden om vold. Indsatserne er ofte udviklet af og tilbydes i regi af frivillige organisationer.

Resultaterne viser **lovene effekter** af indsatserne i forhold til at:

- Forbedre barnets psykiske helbred (fx symptomer på depression).

Flere af studierne finder lovende effekter af gruppeforløb i forhold til at reducere depressive symptomer hos barnet (143,150,151). Det ene studie fremhæver dog, at indsatsen ikke har en positiv effekt på barnets angst og peger på, at dette kan skyldes, at indsatsen ikke anvender kognitiv adfærdsterapi. Derimod øger indsatsen barnets viden om og strategier i relation til vold i hjemmet. Et britisk studie har set på et forløb, hvor barnet og moren deltog i den samme gruppe noget af tiden. Her giver børnene udtryk for, at det har styrket relationen til moren, da aktiviteterne (fx leg og kreative

aktiviteter) dels har været en positiv form for samvær, dels har bidraget til at åbne op for samtaler om volden. Endelig fremhæver dette studie, at nogle børn ikke trives i gruppesessionerne. I denne undersøgelse var nogle børn glade for at kunne dele deres erfaringer med andre børn i samme situation, mens andre oplevede, at det gjorde dem utilpas at høre andres fortællinger (144).

I Danmark tilbyder nogle frivillige organisationer samt kommuner gruppeforløb til børn, der har oplevet vold i hjemmet (se bl.a. Københavns Kommune (2012)).³⁵

Boks 8.10 Ikke-manualbaserede gruppeforløb

Målgruppe: Børn i alderen 6-19 år, der har overværet vold i hjemmet. Ofte er gruppeforløbene inddelt efter barnets alder (typisk skolebørn og teenagere).

Deltager(e): Barn og i de fleste forløb også den forælder, der har været udsat for vold.

Varighed: 10 uger (10 sessioner 1 gang om ugen af 1½-2½ times varighed)

Personale: 1-2 behandlere.

Omkostninger: Ikke angivet.

Formål: Give børnene mulighed for at dele og bearbejde deres oplevelser sammen med andre i en lignende situation samt give dem viden om vold og nedbringe risikoen for vold i fremtiden.

Indsatsens indhold: Ikke-manualbaserede gruppeindsatser. Forløbene har ofte fokus på at facilitere samtaler om børnenes oplevelser, styrke deres selvværd og give dem strategier til at håndtere deres oplevelser og følelser. Derudover er formidling af viden om vold også en del af nogle af forløbene for at give børnene strategier til, hvordan de håndterer vold, hvis de oplever det igen, samt forebygge, at det sker.

Gruppeforløbene styres af 1-2 gruppeledere, som faciliterer aktiviteter i gruppen (fx samtaler, rollespil og leg). Nogle gruppeforløb har tilknyttet frivillige rollemødelere eller mentorer, som giver støtte til barnet gennem forløbet.

I de fleste tilfælde tilbydes forælderen, der har været udsat for vold, at deltage i et parallelt gruppeforløb med andre forældre. Her omhandler sessionerne ofte forældrekompetencer og sikkerhedsplanlægning. Der er også et eksempel på en indsats, hvor barnet og forælderen deltager i samme gruppe i halvdelen af forløbet, og hver for sig i den anden halvdel.

Eksempler på indsatser: "The Superheroes" (6-11 år), "It's my turn now" (6-12 år), "Domestic Abuse: Recovering Together" (DART) (7-11 år) og "The Mantra Program" (11-19 år). Den voldsudsatte forælder deltager i et parallelt gruppeforløb i alle indsatserne på nær "The Mantra Program".

Teoretisk grundlag: Tilknytningsteorier, adfærdsteorier, psyko-edukative teorier (teoriene varierer fra gruppe til gruppe).

Udbydes i Danmark: Ja. Se bl.a. Københavns Kommune (2012).

Referencer: Se studie 33, 34, 35 og 36.

Forældrerettede indsatser

I denne kortlægning er der kun én forældrerettet indsats blandt de inkluderede studier. Det er forældretræningsprogrammet De Utrolige År (DUÅ), som beskrives nedenfor. Et andet studie fremhæver begrænsningerne ved forældrerettede indsatser (indirekte behandling af barnet) for børnenes udvikling. Vi vender tilbage til dette i diskussionen.

³⁵ Københavns Kommune. (2012). Børnegrupper i praksis. Børnefamiliecenter Københavns metode og øvelses katalog. København: Børnefamiliecenter København

De Utrolige År (DUÅ)

De Utrolige År (DUÅ) er en manualbaseret indsats. Indsatsen er målrettet forældre, der i dette tilfælde har udsat deres barn i alderen 0-12 år for børnemishandling (enten forsømmelse, fysisk vold, psykologisk mishandling eller en kombination af de tre).³⁶ Formålet er at styrke relationen mellem barnet og forældrene samt forbedre forældrenes forældrekompetencer.

Indsatsen udspringer af forskellige psykologiske teorier om adfærd, social læring, tilknytning og mestring. Forældre, der forsømmer eller mishandler deres barn, kan have en forældreadfærd, hvor de fx har urealistiske forventninger til barnet, udviser en truende adfærd eller har en hård opdragelsesstil. Derfor går forældretræningsprogrammer ind og arbejder med forældrenes måder at være sammen med og opdrage deres barn på for at støtte dem i et positivt forældreskab, der understøtter barnets udvikling (128). Indsatsen bygger derfor på principper om, at man ved at forbedre forældrenes forældrekompetencer kan nedbringe risikoen for børnemishandling.

Resultaterne viser **forskellige effekter** af indsatsen, som afhænger af typen af børnemishandling:

- DUÅ viser lovende effekter i sager om fysisk vold og forsømmelse, men er mindre virkningsfuld i forhold til forældre, der har udsat barnet for psykologisk mishandling.

Et canadisk studie (128) har målt effekten af indsatsen ved at se på sandsynligheden for, at familiens sag om børnemishandling lukkes hos de sociale myndigheder efter deltagelse i indsatsen. Studiet fandt overordnet set, at sandsynligheden for, at barnets sag lukkes, øges ved forældrenes deltagelse i indsatsen på tværs af de forskellige former for børnemishandling. Dog viser resultaterne, at sandsynligheden er størst i de sager, hvor der er tale om forsømmelse eller fysisk vold. Det vil sige, at forældre, som har udsat barnet for forsømmelse eller fysisk vold, får mere ud af indsatsen end forældre, der har udsat barnet for psykologisk mishandling. Som en forklaring på dette peger studiet på, at forældre der udøver psykologisk mishandling, ofte har forskellige udfordringer, fx psykiske udfordringer, misbrug eller konflikter i familien. Disse udfordringer adresseres ikke i indsatsen. Studiet konkluderer derfor, at DUÅ ikke adresserer alle relevante problemstillinger relateret til psykologisk mishandling.

Indsatsen udbydes i Danmark. For at anvende DUÅ kræver det uddannelse i indsatsens konkrete metode (De Utrolige År, 2019).³⁷

³⁶ Der findes også DUÅ programmer til børn (samt lærere og pædagoger i børnehaver og skoler), men der er ingen af de inkluderede studier i den systematiske kortlæning, som behandler disse indsatser.

³⁷ De Utrolige År. (2019). De Utrolige År. Besøgt 9. april 2019, <https://deutroligeaar.dk/>.

Boks 8.11 De Utrolige År (DUÅ)

Målgruppe: Forældre til børn i alderen 0-12 år, som har været udsat for forskellige former for børnemishandling, herunder forsømmelse, fysisk vold, psykologisk mishandling eller en kombination heraf.

Deltager(e): Forældre.

Varighed: 16 uger (16 sessioner, 1 gang om ugen af 2 timers varighed).

Personale: 1 behandler, der har modtaget undervisning i indsatsen (3 dages varighed).

Omkostninger: Ikke angivet.

Indsatsens indhold: Manualbaseret forældrerettet indsats. Behandlingen er gruppebaseret med deltagelse af forældre. Formålet er at forbedre forholdet mellem forældre og barn, gøre forældrene mere konsekvente i deres opdragelse og forbedre forældrenes problemløsningsfærdigheder. Gennem dette fokus på forældreskab øges muligheden for at reducere barnets adfærdsmæssige udfordringer, risiko for børnemishandling samt gentagelse af dette.

I behandlingen berøres forskellige emner, herunder leg med barnet, positive forstærkninger, tydelige grænser, håndtering af barnets adfærd, begrænsning af hård opdragelse, kommunikation samt færdigheder til at støtte barnets sociale, følelsesmæssige og sproglige udvikling.

Teoretisk grundlag: Adfærdsteorier, sociale læringsteorier, mestringsteorier og tilknytningsteorier.

Udbydes i Danmark: Ja. Se bl.a. De Utrolige År (2019).

Referencer: Se studie 39.

Diskussion

Dette afsnit samler op på erfaringerne fra de forskellige behandlingsindsatser. I oversigten herunder gives et overblik over de 11 typer af behandlingsindsatser i forhold til, om de udbydes i Danmark, kræver uddannelse, samt om indsatserne kræver supplerede behandling. Oversigten er baseret på den forudgående gennemgang af de enkelte indsatser.

Indsatserne har forskellige formål og behandlingssigte. Nogle indsatser er specialiserede behandlingsindsatser, hvor barnet skal udvise symptomer på et klinisk niveau for at modtage behandlingen (fx symptomer på traumer eller adfærdsmæssige udfordringer). Andre indsatser er rettet mod en bredere målgruppe og indeholder derfor ikke altid behandling til børn, der har svære psykiske udfordringer (fx symptomer på angst, traumer eller PTSD). Som kapitel 5 viste, kan konsekvenserne ved at være udsat for psykisk vold eller overvære vold i hjemmet være vidtrækkende og varieret for børn. Udviser barnet fx symptomer på traumer eller adfærdsmæssige udfordringer, er det kun nogle af indsatserne, der arbejder med at reducere disse symptomer (for traumer: CPP, TF-KAT, og for adfærdsmæssige udfordringer: PCIT, Project Support). Det er derfor vigtigt at se på barnets og forældrerens samlede behov og udfordringer, når en indsats vælges. Det er vigtigt, at dette afdækkes systematisk, så der tages hånd om både barnet og forældrerens eventuelle udfordringer.

I det følgende ser vi samlet på indsatserne og diskuterer centrale tematikker og elementer, som går på tværs af de virksomme indsatser.

Tabel 8.4 Gennemgang af indsatser

Indsats	Indsatsen udbydes i Danmark	Indsatsen kræver uddannelse	Kræver supplerende indsats
PCIT	Nej	Ja, i indsatsens konkrete metode	Ja, hvis barnet har svære psykiske udfordringer
CPP	Nej	Ja, i indsatsens konkrete metode	Nej
TF-KAT	Ja	Ja, i indsatsens konkrete metode	Nej
Tilknytningsbaseret indsatser	Nej	Ja, i indsatsens konkrete metode	Nej
Musikterapi	Ja	Ja, uddannelse som musikterapeut	Nej
Trappe-modellen	Ja	Nej	Ja, hvis barnet har svære psykiske udfordringer
Project Support	Nej	Ja, i indsatsens konkrete metode	Ja, hvis forælderen har svære psykiske udfordringer
Kids' Club & MEP	Nej	Ja, i indsatsens konkrete metode	Ja, hvis barnet har svære psykiske udfordringer
CAP & traumefokuseret gruppeterapi	(Ja)	Ikke angivet	Ja, hvis barnet har svære psykiske udfordringer
Ikke-manualbaserede gruppeforløb	Ja	Nej	Ja, hvis barnet har svære psykiske udfordringer
DUÅ	Ja	Ja, i indsatsens konkrete metode	Ja, direkte behandling af barnet

Direkte og indirekte behandling af barnet

Når det kommer til behandlingsindsatser, er det et centralt tema, om behandlingen er direkte eller indirekte målrettet barnet. De fleste af de beskrevne indsatser inddrager barnet direkte i behandlingen, mens en enkelt indsats (DUÅ) er målrettet forældrene.

Det forældrerettede program DUÅ har forskellige effekter på forældrene alt efter, hvilken type børnemishandling, som barnet er udsat for, og resultaterne peger på, at programmet ikke er ligeså virkningsfuldt i behandlingen af psykologisk mishandling, som i behandlingen af andre former for børnemishandling (fx fysisk mishandling). Et amerikansk studie har undersøgt, hvordan evidensbaserede programmer adresserer og arbejder med forældre, der udøver psykologisk mishandling (152). Forskerne har gennemgået indholdet af 10 forskellige forældretræningsprogrammer (herunder DUÅ og Triple P) og konkluderer, at programmerne kun i meget begrænset omfang giver forældrene viden om psykologisk mishandling – særligt når det kommer til adfærd, som forældrene skal undgå (fx at isolere barnet, ydmygelse i offentligheden og bringe barnet ind i en farlig situation). Det tyder derfor på, at de evidensbaserede forældretræningsprogrammer endnu ikke er gearret til at behandle psykologisk mishandling ligeså effektivt som fx fysisk mishandling.

I forlængelse af dette har et svensk studie (138) undersøgt effekten af direkte og indirekte behandling af barnet. Her ser forfatterne på effekten af individuelle forløb og gruppeindsatser (direkte behandling) og sammenligner dem med effekten af indsatser til den ene eller begge forældre, herunder krisecentre og kommunale indsatser under enhederne for Individ- og Familiepleje i Sverige (indirekte behandling af barnet). Her finder studiet positive effekter (fx reduktion af symptomer på psykisk mistrivsel) for de børn og unge, der har modtaget direkte behandling, mens de ikke finder nogen effekter for de børn, som har modtaget indirekte behandling. Det peger derfor på vigtigheden af, at barnet, og ikke kun forældrene, modtager behandling.

Parallel behandling af barn og forælder

De fleste af de virksomme indsatser, som er målrettet børn, der overværer vold i hjemmet, består af forløb, hvor både barnet og den forælder, der har været udsat for vold, modtager behandling – enten sammen eller i parallelle forløb. Dette er et vigtigt element i behandlingsindsatserne.

For at barnet kan få det største udbytte af behandlingen, fremhæver flere studier nødvendigheden af også at tilbyde behandling til den forælder, der har været udsat for vold. Forskning har vist, at mødre, der har været udsat for vold, kan udvikle symptomer på post-traumatisk stress og depression (153). Hvis disse symptomer ikke behandles, kan det få betydning for barnets behandling. Det er særligt morens symptomer på post-traumatisk stress, som er vigtige at tage hånd om. Resultaterne fra tre studier, der ser på parallelle gruppeforløb for børn og mødre, viser, at de børn, hvis mødre efter behandlingen fortsat havde symptomer på post-traumatisk stress, fik mindre ud af behandlingen. Dette peger på, at mødrenes psykiske helbred har stor betydning for børnenes psykiske helbred (142,145,153). Et andet studie (154), der ser på en række manualbaserede indsatser, som er målrettet vold i de nære relationer, peger på, at de indsatser, der har et dyadisk fokus, dvs. inddrager både barnet og forælderen i behandlingen, viser de bedste effekter. Forskerne fremhæver derfor, at behandlingen enten bør gives sammen eller hos den samme udbyder (fx samme familiecenter).

Disse resultater viser vigtigheden af, at det tillige med fokus på behandling af barnet også er vigtigt med fokus på den forælder, som har været udsat for vold. Denne forælder vil i mange tilfælde være barnets primære omsorgsgiver, og det er derfor vigtigt også at tilbyde indsatser, der støtter denne forælder og behandler de symptomer, som forælderen måtte udvise.

Indsatser med fokus på samspillet mellem barnet og forælderen

Et centralt element i flere af behandlingsindsatserne er deres fokus på relationen og interaktionen mellem barnet og forælderen. Disse indsatser går ind og arbejder med relationen mellem barnet og forælderen og giver derudover ofte støtte til forælderen i dennes forældreskab. Det drejer sig fx om indsatserne PCIT, Project Support og de tilknytningsbaserede indsatser (129).

I de indsatser, som har fokus på samspillet mellem barnet og forælderen, får forælderen færdigheder til at skabe et positivt forældreskab og relation til barnet (fx at læse barnets signaler, lytte til barnet og følge barnet i legen). Ud over dette positive fokus er formålet også, at forælderen ikke skal anvende hårde opdragelsesmetoder, fx truende adfærd eller sarkasme. Indsatserne er ofte bygget op omkring videooptagelser eller rollespil, hvor forælderen får konkret feedback på sin adfærd, tilgang og opdragelsesmetoder i relation til barnet. Dette kræver, at forældrene er aktive i behandlingen. Disse eksempler er alle elementer, som tidligere forskning blandt bredere målgrupper (ikke kun vold i de nære relationer) har vist, er betydningsfulde for en virksom behandling (129).

Resultaterne peger derfor på vigtigheden af, at indsatserne arbejder med samspillet mellem barnet og forælderen samt forældreskab. I familier, hvor den ene eller begge forældre har udsat barnet for psykisk vold eller forsømmelse, kan negative opdragelsesmetoder og kommunikationsmåder være en del af barnets hverdag (se kapitel 2). I familier, hvor den ene forælder er blevet udsat for vold, kan det også få negativ betydning for forælders oplevelse af sit forældreskab (127). Derfor kan det netop være vigtigt at arbejde med disse elementer i relation til barnets øvrige behandling.

Behov for tilpasning af indsatser

De fleste af de beskrevne behandlingsindsatser er udviklet i USA, og kun halvdelen af dem udbydes i øjeblikket i Danmark. Sverige har dog erfaring med flere af indsatserne, som har været afprøvet i en svensk kontekst eller bliver anvendt i dag (9). Når et evidensbaseret program eller en behandlingsindsats overføres fra en kontekst til en anden, kan der være behov for at tilpasse indsatsen til

den nye kontekst, fx for at passe til den lokale målgruppe, den organisatoriske forankring, lokale behov eller kulturelle normer (115). Her er det muligt at trække på nogle af de erfaringer, som er blevet gjort i Sverige, da den svenske kontekst er nogenlunde sammenlignelig med den danske.

Et svensk studie har afprøvet fire indsatser i Sverige og fulgt implementeringsprocessen og de første behandlingsresultater (122). Det drejer sig om: CPP, TF-KAT, Project Support og Kids' Club. Her peger erfaringerne på, at der kan være behov for at tilpasse de amerikanske udviklede indsatser – særligt i forhold til indsatsernes tilgang til opdragelse. Flere af de praktikere, der har arbejdet med indsatserne i Sverige (fx socialrådgivere eller socialpædagoger, der har modtaget undervisningen i den specifikke metode), fortæller, at de tager afstand fra opdragelsesmetoderne i indsatserne, særligt brugen af 'time-out' og brugen af en negativ konsekvens ved uønsket adfærd. Derudover var der også temaer, som de valgte ikke at berøre og i stedet erstattede af andre temaer. Det drejer sig fx om temaet 'adfærdsproblemer', som de erstattede med temaet 'barnets udvikling på forskellige alderstrin'.

Ved anvendelse af nogle af de indsatser, der er udviklet i andre lande, kan der derfor være behov for tilpasning til en dansk kontekst.

Opsummering: Hvad ved vi, og hvor er der videnshuller?

Behandlingsindsatser er en central del af den generelle indsats til børn og unge, der har været udsat for psykisk vold, eller som har overværet vold i hjemmet. Af de 11 typer af behandlingsindsatser, som vi har identificeret og beskrevet i dette kapitel, er de fleste målrettet børn og unge, der har overværet vold i hjemmet. For de indsatser, der er målrettet børn, der har været udsat for psykisk vold, forholder det sig ofte sådan, at psykisk vold blot er én af de voldsformer, som indsatsen behandler. Det vil sige, at indsatserne ikke er udviklet til specifikt at behandle psykisk vold.

De fleste indsatser består af individuelle behandlingsforløb til barnet eller familien, mens de øvrige indsatser er organiseret som gruppeforløb. Vi finder tre centrale temaer, som går på tværs af de virksomme behandlingsindsatser. Disse temaer fremstår centrale for at sikre et positivt udbytte af behandlingen for målgruppen. Det drejer sig om indsatser, hvor behandlingen:

- er rettet mod direkte inddragelse af barnet i behandlingen
- inddrager både barnet og forælderen, enten i et samlet eller parallelt forløb
- fokuserer på samspillet mellem barnet og den forælder, der har været udsat for vold, samt denne forælders forældreskab.

I Tabel 8.5 gives et overblik over, hvilke indsatser der indeholder disse centrale elementer. Her er det særligt indsatserne PCIT, Project Support og tilknytningsbaserede indsatser, som viser positive effekter, mens flere af de andre indsatser viser lovende effekter (129).

Tabel 8.5 Centrale elementer i de 11 typer af behandlingsindsatser

Indsats	Direkte inddragelse	Inddrager både bar-	Fokus på samspillet	Fokus på forældre-
PCIT	x	x	x	x
CPP	x	x		x
TF-KAT	x	x	x	x
Tilknytningsbaserede indsatser	x	x	x	x
Musikterapi	x	x	x	x
Trappe-modellen	x			
Project Support	x	x	x	x
Kids' Club & MEP	x	x		x
CAP & traumefokus- eret gruppeterapi	x	x		x
Ikke-manualbase- rede gruppeforløb	x	(x)	x	x
DUÅ			x	x

Videnshuller

Blandt de beskrevne behandlingsindsatser er det kun halvdelen, der i øjeblikket udbydes i Danmark. De fleste indsatser er udviklet i USA, men flere af dem har også været afprøvet i en skandinavisk kontekst (særligt i Sverige). Der mangler dog stadig viden om flere af indsatserne. De inkluderede studier har en svingende videnskabelig kvalitet (fx pga. manglende brug af kontrolgrupper og små undersøgelsesgrupper), og derudover mangler der viden om deres anvendelighed og effekt i en dansk kontekst.

Med afsæt i resultaterne i dette kapitel finder vi en række områder, hvor der fortsat mangler viden om behandlingsindsatser til målgruppen. Det drejer sig om:

- Behov for udvikling eller afprøvning af indsatser, der er målrettet behandlingen af psykisk vold mod børn
- Behov for afprøvning af internationale indsatser i en dansk eller skandinavisk kontekst, som evalueres på baggrund af solide undersøgelser med inddragelse af kontrolgrupper
- Behov for mere viden om, hvordan forældretræningsprogrammer kan tilpasses målgruppen, så effekten for forældre, der udøver psykisk vold, øges i retning af, at den psykiske vold ophører.

9 Perspektiver for praksis

I denne rapport har vi på grundlag af eksisterende forskning taget skridt til at indkredse, hvad man ved om fænomenerne psykisk vold mod børn og børns overværelse af vold i hjemmet. Desuden har vi undersøgt, hvilke indsatser der har vist sig at have en dokumenteret lovende eller positiv effekt i forhold til disse udsatte børn og unge.

Som vidensområde er fænomenet 'psykisk vold' brolagt med udfordringer. Gennemgangen har vist, at der er begrænset forskning om psykisk vold mod børn, så derfor mangler der solid viden. Det definitoriske grundlag er mudret, fordi der ofte ikke skelnes klart mellem psykisk vold og følelsesmæssig forsømmelse, som kan være drevet af forskellige dynamikker. Der anvendes ikke ensartede instrumenter til at måle omfanget af psykisk vold. Forskere kan have forskellige tilgange til, hvor bredt eller snævert psykisk vold eller psykologisk mishandling skal defineres. Der er begrænset viden om, hvilke faktorer, som specifikt øger risikoen for, at børn udsættes for psykisk vold. Børnernes egne stemmer er gennemgående fraværende i forskningen, og der mangler empirisk viden om, hvordan psykisk vold manifesterer sig på forskellige alderstrin.

Men gennemgangen har også vist, at der er viden at finde. Det er muligt at tilvejebringe et omtrentligt skøn over omfanget af børn, der bliver udsat for psykisk vold, eller som overværer vold i hjemmet. Forskningen viser, at børn ikke altid fortæller udenforstående voksne om deres erfaringer. Og frem for alt ved man, at begge børnemishandlingsformer kan have alvorlige konsekvenser for børnene, både i barndommen og i voksenlivet. Derfor er der behov for at oplyse om alvoren, ligesom der behov for indsatser til at forebygge, opspore og behandle.

En rapport som denne kan oplyse og formidle, hvad den aktuelle forskning viser, men vi vurderer, at der forestår en række udviklingsopgaver med at omsætte denne viden til konkret socialfaglig praksis.

Afgrænsninger

Selvom Børnekonventionen gennem en årrække har forpligtet Danmark på at beskytte børn mod psykisk vold i hjemmet, har problemstillingen ikke fået så meget opmærksomhed som andre børnemishandlingsformer. Med den nye straffelovsbestemmelse om psykisk vold i nære relationer aktualiseres det, at der nu bliver sat fokus på området. Det indebærer bl.a., at de sociale myndigheder nu må gøre sig overvejelser over følgende grænsedragninger:

1. Hvor går tærsklen mellem den uhensigtsmæssige forældreadfærd, der dog befinder sig inden for den samfundsmæssige norm, og den uacceptable forældreadfærd, hvor barnet er i risiko for at blive (eller allerede bliver) udsat for psykologisk mishandling, som påkalder sig socialfaglig intervention for at beskytte og hjælpe barnet og dets familie?
2. Hvor går tærsklen mellem den uacceptable forældreadfærd, som alene påkalder sig en socialfaglig indsats, og så den adfærd, der er så uacceptabel, at det bør anmeldes til politiet til videre efterforskning?

Forskningslitteraturen kan ikke anviser retningslinjer for, hvor disse grænser præcist skal sættes. Det må efter vores opfattelse bero på en socialfaglig vurdering af de konkrete omstændigheder i sagen. Men i rapporten har vi især peget på to kilder, der kan være til hjælp for en sådan afklaring:

Den første kilde til viden er *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*, som uden at angive en egentlig facitliste dog indikerer, hvilke områder psykologisk mishandling kan dække over, og som også opridser en række opmærksomhedspunkter, der kan indgå i vurderingen af, hvor alvorlig den

psykologiske mishandling er. En anden vigtig kilde er forarbejderne til den nye straffelovsbestemmelse om kriminalisering af psykisk vold i nære relationer. Den beskriver området, men opsætter ingen præcise grænser for, hvornår der er tale om kriminel adfærd, da dette må afgøres af den retlige praksis. Men med formuleringen om, at psykisk vold er et gentaget mønster af groft *nedværdigende, forulempende eller krænkende adfærd, der er egnet til utilbørligt at styre den anden* tilkendegiver loven, at man bør have perspektivet stringent rettet på selve adfærdsmønstret. Spekulationer over udøverens intentionalitet eller ofrets subjektivt oplevede skadevirkninger er ikke det centrale. Populært sagt bliver en skræmmende eller nedværdigende adfærd ikke til mindre børnemishandling af, at forælderen har handlet utilsigtet eller af, at barnet umiddelbart virker upåvirket.

Den amerikanske børnepsykolog, James Garbarino (1955), der er en af pionererne inden for området om psykologisk mishandling af børn, anlægger en tilsvarende tilgang i sin forståelse af, hvordan man må definere dette fænomen: Børnemishandling er de handlinger (eller udeladelser af handlinger), som efter samfundets normer og i kombination med den professionelle ekspertise vurderes at være upassende og skadelig. En sådan tilgang placerer børnemishandling solidt inden for en menneskerettighedskontekst, der erkender, at beskyttelse af børn er en løbende indsats for at hæve standarderne for, hvordan børn bør behandles, i takt med at både viden og bevidstheden om, hvad børn har ret til, bliver forbedret.

Udfordringer i forhold til at udvikle interventioner

I forhold til udvikling af indsatser ser vi følgende opgaver:

Forebyggelse: De forebyggende indsatser, som har vist sig at være virksomme, henvender sig i de fleste tilfælde til familier med små børn, og de foregår ofte i et regi, der kunne være sammenlignelig med den danske sundhedsplejerskeordning. Vi har således hæftet os ved, at der ikke fokuseres på forebyggelse af psykologisk mishandling i forhold til familier, hvori der er større børn.

Opsporing: Undersøgelser viser, at man ikke skal regne med, at børn fortæller udenforstående voksne, at de bliver udsat for børnemishandling. Derfor er det vigtigt at udvikle opsporingsredskaber til relevante fagpersoner, der kommer i berøring med børnene og deres familier. Undersøgelserne i litteraturgennemgangen har indikeret, at denne opgave ofte bliver adresseret til sundhedspersonale, herunder sundhedsplejersker og praktiserende læger. Der kan derfor særligt til disse faggrupper være behov for at oplyse om konsekvenserne af, at børn bliver udsat for psykisk vold, eller af, at de oplever vold i hjemmet, ligesom der kan være behov for at screene for psykologisk mishandling på lige fod med andre børnemishandlingsformer. Vi vurderer desuden, at daginstitutions- og skolepersonale, samt kommunale sagsbehandlere og psykologer, der arbejder med børnesager, ansatte i de regionale børnehuse, samt medarbejdere i Familieretshuset og Familieretten, kan profitere af information om konsekvenserne af, at børn bliver udsat for psykisk vold eller overværer vold i hjemmet. Nærværende rapport kan tilvejebringe et generelt overblik ud fra forskningsbaserede undersøgelser, men vi vurderer, at der for nogle af de nævnte medarbejderkategorier vil være brug for en dybere og mere praksisnær forståelse af, hvilke dynamikker der er på spil i disse sager, og hvorfor det skader børn. En sådan videnopbygning kunne fx bestå i detaljerede beskrivelser og dybdegående analyser af cases, der også anskueliggør medarbejdernes handlemuligheder. Sådanne redskaber findes allerede i den internationale litteratur, men de bør omsættes til dansk praksis.

Behandling: Forskningslitteraturen tyder på, at de evidensbaserede forældretræningsprogrammer endnu ikke er gearet til at behandle psykologisk mishandling ligeså effektivt som fx fysisk mishandling. Vi har identificeret 11 behandlingsindsatser, der har vist sig at have en positiv virkning –

de fleste drejer sig om børn, der har overværet vold i hjemmet. Flere af indsatserne har været afprøvet i en skandinavisk kontekst, herunder også i Danmark. Alligevel finder vi områder, hvor der mangler viden om behandlingsindsatser til målgruppen. Der er således behov for:

- At udvikle eller afprøve indsatser, der er målrettet individuel behandling af psykisk vold mod børn
- At afprøve internationalt udviklede indsatser, der har vist lovende eller positive effekter, i en dansk eller skandinavisk kontekst
- At tilvejebringe mere viden om, hvordan forældretræningsprogrammer kan tilpasses målgruppen, så effekten for forældre, der udøver psykisk vold, øges (dvs. at voldsudsættelsen af barnet hører op).

Fremtidige vidensbehov

I forbindelse med en styrkelse af området psykologisk mishandling vil vi anbefale, at følgende igangsættes:

- I det omfang, at man i Danmark vil udvikle nye indsatser eller afprøve internationalt udviklede interventioner, vil vi anbefale, at disse bliver ledsaget af solide effektundersøgelser med inddragelse af kontrolgrupper
- Det vil fremadrettet være relevant at følge udviklingen på kommunalt niveau, herunder om en øget opmærksomhed på psykisk vold (bl.a. som følge af den nye straffelovsbestemmelse) vil føre til flere underretninger og sager, og i forlængelse heraf, hvordan de sociale myndigheder håndterer disse sager
- Der vil tilsvarende være behov for viden om, hvordan de sociale myndigheder fremover kommer til at samarbejde med politiet, herunder hvornår der foretages politianmeldelse, og under hvilke omstændigheder sager med påstand om psykisk vold mod børn fører til sigtelse og domsfældelse
- Endelig vil vi henlede opmærksomheden på, at den sidst gennemførte og mest omfattende omfangsundersøgelse om psykisk vold og andre børnemishandlingsformer er baseret på data, der nu er af ældre dato. Med indførelse af den nye straffelovsbestemmelse vil det være relevant at iværksætte en ny undersøgelse (som baselinemåling) og derefter følge udviklingen over tid.

Bilag 1 Anvendte fremgangsmåder i rapporten

Dette bilag beskriver, hvilke fremgangsmåder der er anvendt til at identificere relevant litteratur til rapporten, som analytisk set består af to dele: 1) en del, der kortlægger viden om fænomenerne 'psykisk vold' og 'overværelse af vold' (kapitel 2-5) og 2) en del, der genererer viden om relevante indsatser. (kapitel 6-8). De to forskellige analyseperspektiver indebærer, at der måtte anvendes flere søgestrategier. Litteraturgennemgangen er således baseret på tre separate litteratursøgninger:

1. Søgning 1: Kontekst-specifikke studier om børn og unge, der er udsat for psykisk vold eller som overværer vold i hjemmet
2. Søgning 2: Universel (Ikke-kontekst-specifik) oversigtsviden om børn og unge, der er udsat for psykisk vold eller som overværer vold i hjemmet
3. Søgning 3: Systematisk litteratursøgning efter studier om virksomme indsatser til børn, der er udsat for psykisk vold eller som overværer vold i hjemmet

Fælles for de tre søgestrategier er, at følgende databaser og hjemmesider har været anvendt:

Bilagsboks 1 Afsøgte databaser og hjemmesider

Databaser

- Academic Search Premier (Ebsco)
- Sociological Abstracts
- SocIndex
- PsycInfo
- ERIC
- PubMed
- Web of Science, (SSCI) Social Science Citation Index
- Cinahl
- The Cochrane Library
- The Campbell Library

Hjemmesider

Australien:

- Child Family Community Australia

Danmark:

- LOKK. Landsorganisationen af Kvindekrisecentre
- Mødrehjælpen
- Socialstyrelsen
- VIVE

England:

- Social Care Institute for Excellence. SCIE

Norge:

- Barneombudet
- Bufdir
- Norsk Institutt for Forskning om Oppvekst, Velferd og Aldring (NOVA),
- Regionsenter for barn og unges psykiske helse
- Ungsinn
- Klinikk for krisepsykologi
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk

Sverige:

- BRIS. Barnens rätt i samhället
- FoU Välfärd
- Socialstyrelsen
- Stiftelsen Allmänna Barnhuset

USA:

- American Psychological Association
- Children's Bureau, U.S. Department of Health & Human Services
- FRIENDS National Center for Community-Based Child Abuse Prevention

Google:

Januar 2019: Søgt på forskellige variationer af – og gennemset de første siders resultater af:

- Psychological/emotional maltreatment/abuse/neglect + child/children/teenagers
- Psykisk vold/våld - psykisk mishandling – misshandel + børn/unge – barn/unga

Litteratursøgninger til kapitel 2-5 om definitioner, omfang, risikofaktorer og konsekvenser (søgning 1 og 2)

Til projektets første del, vidensoversigten om børn og unge, der har været udsat for psykisk vold, eller som overværer vold i hjemmet, var det brugbart at læne sig op ad den såkaldte **PICo-søgemodel**, der er nyttig til at strukturere søgning til kvalitative reviews (som analyserer menneskelig erfaring og sociale fænomener). I denne type reviews drejer interessen sig ikke om effekter. Kernelementerne i PICo er:

- **P:** Population eller problem, der er genstanden
- **I:** Interesser, der relaterer sig til begivenheder, aktiviteter, erfaringer eller processer

- **Co:** Konteksten for problemet/interessen.

Der blev udført to separate søgninger:

Søgning 1: Kontekst-specifikke studier om børn og unge, der er udsat for psykisk vold, eller som overværer vold i hjemmet

Den første litteratursøgning var systematisk og havde til formål at identificere omfanget af skandinaviske studier og undersøgelser, som inden for en 10-årshorisont har belyst forekomsten af og sociale karakteristika ved børn og unge, som udsættes for psykisk vold, eller som overværer psykisk vold i hjemmet. Da sådanne temaer er kontekst-specifikke, blev søgningen afgrænset til de skandinaviske lande i perioden 2008-2018. Inklusions- og eksklusionskriterier fremgår af Bilagstabel 1.1. Målet var at tilvejebringe et relativt udtømmende overblik over, hvor mange undersøgelser der findes inden for den skandinaviske kontekst.

Efter frasortering af dubletter resulterede søgningen i 294 fund. Omkring 60 studier, som blev vurderet som potentielt relevante, blev udtaget til nærmere gennemgang. Blandt disse viste otte studier sig at være relevante i forhold til kortlægningens snævre formål, mens en del af de øvrige potentielt relevante studier har fungeret som baggrundsviden i rapportens tilblivelsesproces.

Bilagstabel 1.1 Inklusions- og eksklusionskriterier for søgning 1 (kontekstspecifikke studier)

Kriterier	Inkluderes	Ekskluderes
POPULATION		
Problem/målgruppe	Børn og unge, der er udsat for psykisk vold i hjemmet Børn og unge, der overværer vold i hjemmet	Børn og unge, der udelukkende er udsat for fysisk vold og/eller seksuelle overgreb
Aldersgruppe	0-17-årige (retrospektive undersøgelser om erfaringer fra barndommen kan inkluderes). Undersøgelser om ufødte børn bør også indgå ³⁸ .	Unge over 18 år og voksne
INTERESSE	Empirisk viden om forekomst af, og sociale karakteristika (herunder oplevet støtte/hjælp) hos børn og unge, der er udsat for psykisk vold, eller som overværer vold i hjemmet	Andre overgrebsformer end psykisk vold mv. Overgreb begået uden for familien (fx i skolen)
KONTEKST	Danmark, Norge, Sverige	Andre lande
AFGRÆNSNINGER		
Tid	2008-2018	Før 2008
Sprog	Dansk, norsk, svensk, engelsk	Andre sprog
Publikationstype	Alle (hvide og grå) med metodebeskrivelse	Publikationer uden metodebeskrivelse eller undersøgelser/opgørelser af dårlig kvalitet
Studietype	Empiriske enkeltstudier/ -undersøgelser eller reviews, fortrinsvis baseret på kvantitative data	Rent teoretiske artikler, populærfremidende beskrivelser eller ubearbejdet statistik

Søgning 2: Universel (Ikke-kontekst-specifik) oversigtsviden om børn og unge, der er udsat for psykisk vold, eller som overværer vold i hjemmet

Formålet med den anden litteratursøgning var at tilvejebringe den bedste (dvs. mest autoritative og nyeste) oversigtsviden om universelle, centrale problemstillinger og dynamikker, der er relevante i forhold til børn og unge, som er udsat for psykisk vold, eller som overværer vold i hjemmet, herunder

³⁸ Med henblik på at identificere problemområder for børn, hvis mødre udsættes for vold under graviditeten.

viden om teoretiske, terminologiske og metodologiske problemstillinger, om risikofaktorer og risikogrupper, polyviktisering, kort- og længerevarende skadesvirkninger og om interventioner på et generelt plan.

Søgningen blev fortrinsvis afgrænset til engelsksprogede publikationer siden år 2008. Inklusions- og eksklusionskriterier fremgår af Bilagstabel 1.2. Søgningen havde en kvalitativ karakter, idet det undervejs blev vurderet, hvilke titler, der repræsenterede den mest autoritative viden, fx bedømt på emnekreds, generaliserbarhed, publiceringssted og -tidspunkt samt på antal citationer. Søgeprocessen resulterede i en samlet pulje på ca. 200 titler, hvoraf knap halvdelen er citeret i rapporten, mens de øvrige har fungeret som baggrundsviden i tilblivelsesprocessen.

Bilagstabel 1.2 Inklusions- og eksklusionskriterier for søgning 2 (universelle oversigtsstudier)

Kriterier	Inkluderes	Ekskluderes
POPULATION		
Problem	Børn og unge, der er udsat for psykisk vold i hjemmet Børn og unge, der overværer vold i hjemmet	Børn og unge, der udelukkende er udsat for fysisk vold og/eller seksuelle overgreb
Aldersgruppe	0-17-årige (retrospektive undersøgelsesperspektiver tillades; ufødte børn kan også inkluderes)	Unge over 18 år og voksne
INTERESSE	Teoretiske og metodologiske problemstillinger samt sikker oversigtsviden om risikofaktorer, polyviktisering, skadesvirkninger og interventioner for børn og unge, der er: udsat for psykisk vold eller som overværer/eksponeres for vold mellem familiemedlemmer i hjemmet	Andre overgrebsformer end psykisk vold mv. Overgreb begået uden for familien (fx i skolen eller kærestevold blandt unge)
KONTEKST	Vestlige lande, dvs. Europa, Nordamerika, New Zealand og Australien	Andre lande
AFGRÆNSNINGER		
Tid	Fortrinsvis 2008-2018	Overvejende før 2008
Sprog	Engelsk	Andre sprog
Publikationstype	Videnskabelige publikationer	Ikke-videnskabelige publikationer
Studietype	Metaanalyser, reviews, videnskabelige håndbøger, monografier, undtagelsesvist enkeltstudier	Overvejende enkeltstudier, ikke-videnskabelige publikationer

Litteratursøgning til kapitel 6-8: Systematisk litteraturkortlægning om virksomme indsatser (søgning 3)

Den tredje søgning blev gennemført som en systematisk litteraturkortlægning for at tilvejebringe viden om virksomme indsatser til forebyggelse, opsporing og behandling af børn og unge, der er udsat for psykisk vold, eller som overværer vold i hjemmet.

Den anvendte litteratursøgningsmetode er inspireret af det britiske forskningscenter EPPI's brede tilgang til forskningsoversigter, hvor både videnskabelige og ikke-videnskabelige studier og kvalitative såvel som kvantitative studier indgår. Dermed bliver der inddraget både videnskabelige og fagfællebedømte studier og såkaldt grå litteratur (fx rapporter, evalueringer, udredninger, bøger mv.), som ikke er videnskabeligt publiceret. Hensigten med en sådan tilgang er at tilvejebringe en mere omfattende afdækning af den eksisterende viden på området.

Formålet med den systematiske litteratursøgning er at kortlægge studier, som belyser virkninger af indsatser. Vi anlagde en bred forståelse af 'virkning' og var interesseret i både lang- og kortsigtede resultater af indsatserne. Studier af virkning og effekter ønsker ofte at finde direkte og kausale forbindelser mellem intervention og 'outcome/impact'. Sådanne studier søger at besvare det centrale spørgsmål: "Hvordan går det modtagere af en intervention i forhold til, hvordan det ville være gået med de selvsamme personer, hvis ikke de havde modtaget interventionen?". Det helt grundlæggende problem er her, at man ikke kan observere de samme personer i henholdsvis en indsats- og en kontrolgruppe. Det er således en udfordring at etablere et undersøgelsesdesign, hvor kontrolgruppen ligner indsatsgruppen mest muligt. Graden af sammenfald mellem de to grupper vil være central for effektmålingens kvalitet. Dette relativt snævre effektbegreb forudsætter en klar kausalitetsforståelse og vil ofte kunne findes i studier med design som forskningsoversigter, randomiserede kontrollerede lodtrækningsforsøg (RCT), kvasiekperimentelle før-efter-målinger og eftermålinger. De mere kortsigtede effekter, som man kan kalde kvalitative effekter eller virkninger, indeholder en mindre kausal orienteret forståelse af effekt og vil også indgå i kortlægningen, hvor der da kan være tale om studier med andre typer af design, ofte tværmotodiske før-efter-målinger eller eftermålinger med brug af kvalitative metoder, survey- eller registerdata.

Udvælgelsen af studier om virksomme indsatser har været inddelt i tre faser:

- Fase 1. Søgning af potentielt relevante studier i relevante elektroniske databaser og hjemmesider
- Fase 2. Vurdering af studierne relevans i forhold til undersøgelsens inklusions- og eksklusionskriterier
- Fase 3. Systematisk vurdering af studierne indhold og metodiske kvalitet.

I det følgende beskrives fremgangsmåden for hver af de tre faser.

Første fase bestod af en indledende søgning efter potentielt relevante studier i relevante elektroniske databaser og hjemmesider. Indledningsvist blev der med afsæt i projektets opdrag om at "eftersøge og gennemgå studier, der har belyst effekter ved forskellige strategier til at forebygge, opspore og behandle børn og unge, som har været udsat for psykisk vold, eller som overværer vold i hjemmet" opstillet inklusions- og eksklusionskriterier for relevante studier. Dette var for at sikre, at de fundne studier var relevante i forhold til projektets formål.

Der blev opstillet in- og eksklusionskriterier om studierne udgivelsestidspunkt, studierne sprog, den geografiske kontekst, som de indsatser, som studierne undersøger gennemføres i, målgruppens alder, målgruppens problematikker, typer af indsatser, indsatsens effekt samt studietype.

De opstillede in- og eksklusionskriterier fremgår af Bilagstabel 1.3.

Bilagstabel 1.3 In- og eksklusionskriterier for den systematiske litteratursøgning om virksomme indsatser (søgning 3)

Kriterier	Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
Studiets udgivelsestidspunkt	2008- 2018	Før 2008 og efter 2018
Studiets sprog	Dansk, svensk, norsk og engelsk	Studier på øvrige sprog
Geografisk kontekst	Vestlige lande, dvs. Europa, Nordamerika, New Zealand og Australien	Indsatser gennemført uden for Europa, Nordamerika, New Zealand og Australien
Målgruppens alder	Studier, der primært undersøger 0-17-årige. Undersøgelser om ufødte børn indgår også	Unge over 18 år og voksne
Problem	Børn og unge, der er udsat for psykisk vold i hjemmet, samt børn og unge, der overværer vold i hjemmet.	Børn og unge, der udelukkende er udsat for fysisk vold og/eller seksuelle overgreb, eller som har været udsat for overgreb uden for hjemmet, fx i skolen eller unge, som oplever kærestevold
Intervention	Indsatser/metoder, der er rettet mod børn og unge eller mod børnene sammen med deres familie/forældre, og som omfatter følgende områder: <ul style="list-style-type: none"> • Forebyggelse • Opsporing • Behandling 	Indsatser og metoder, som har en anden karakter end det inkluderede
Effekt	Indsatser eller metoder, som tilbydes til målgruppen, hvor effekt/virkning er undersøgt og dokumenteret positiv samt indsatser/metoder, hvor effekt/virkning er undersøgt og dokumenteret uden effekt	Indsatser/metoder, hvor effekt ikke er undersøgt
Studietype	Empiriske studier. Peer reviewed forskning samt officielle rapporter, ph.d.-afhandlinger, konferencepapirer og myndighedsudgivelser Systematiske review og metareview, RCT, forsøg med kontrolgruppe, før-efter studier, kohortestudier, analyser med tværmotodiske design	Studier, der ikke bygger på empiriske data. Pilotstudier, uafsluttede studier, master- og bacheloropgaver og andre studieopgaver

I databaserne (jf. bilagets indledning) anvendtes kontrollerede søgeord inden for databasernes egne emneord samt frittekstsøgning ud fra på forhånd fastlagte søgekriterier og søgeord. Der blev endvidere foretaget søgninger efter grå litteratur (rapporter mv.) på relevante institutioners hjemmesider.

Søgningen resulterede i 2.484 fund (efter dubletsortering). Desuden valgte vi at inkludere fundene fra søgningen efter skandinavisk litteratur ("søgning 1"), fordi der her i bl.a. den fundne grå litteratur kunne være studier om effekter, som også kunne være værdifulde. Antal fund efter den skandinaviske søgning var på i alt 294 fund (efter dubletsortering). Sammenlagt resulterede det i 2.778, som igen blev gennemgået for dubletter. Det resulterede i et samlet antal på i alt 2.764 potentielt relevante studier, der i litteraturkortlægningens anden fase blev gennemgået og vurderet i forhold til inklusions- og eksklusionskriterierne på baggrund af studiets titel og abstract.

I fase 2 blev en række studier ekskluderet. Ved den systematiske gennemgang af studierne blev det for hvert studie markeret, hvilke(t) eksklusionskriterie(r), der blev lagt til grund for eksklusionen. I tvivlstilfælde blev studierne drøftet i projektteamet. Eksklusion i denne fase blev bl.a. foretaget ud fra følgende kriterier:

- Studierne stammede fra ikke-vestlige lande

- Studierne byggede ikke på empiriske data
- Studierne beskæftigede sig med andre typer af vold end psykisk vold i hjemmet, fx kærestevold, vold og mobning i skolen eller lokalområdet
- Studierne var pilotstudier.

Ved denne screening blev i alt 752 studier vurderet 'relevante' og 'måske relevante'.

Der var en del studier, der blev vurderet 'måske relevante', hvilket indebærer, at de ikke kunne vurderes endeligt alene ud fra titel og abstract. En udfordring ved litteraturen inden for dette forskningsfelt er, at det for en stor dels vedkommende ikke fremgik af eksempelvis titel og abstract, om studiet beskæftigede sig med psykisk vold eller overværelse af vold. I mange tilfælde brugte studierne generelle termer såsom "abuse and neglect" eller "child maltreatment", og det var derfor nødvendigt at gennemgå studierne i deres fulde tekst for at vurdere, om de opfyldte inklusionskriterierne eller beskrev tilgrænsende fænomener som omsorgssvigt, fysisk vold eller seksuel vold. De 695 måske relevante studier blev rekvireret med henblik på endelig vurdering af det fulde studie.

I litteraturkortlægningens fase 3 blev de 752 studier, der i fase 2 var vurderet måske relevante eller relevante vurderet i deres fulde længde. Studierne blev underlagt en systematisk og ensartet gennemgang, og fuldtekstvurderingen blev især anvendt til at afklare, om studiets problemstilling og målgruppe faldt inden for undersøgelsens inklusionskriterier. Vurderingen af studierne blev drøftet i projektteamet for at sikre en ensartet vurdering i forhold til de opsatte in- og eksklusionskriterier. Nogle af de studier, der umiddelbart var vurderet relevante, viste sig ved nærmere gennemlæsning ikke at opfylde inklusionskriterierne.

Fravalg på baggrund af in- og eksklusionskriterier

710 studier, der blev gennemgået i fuldtekst, blev frasorteret, fordi de ved den nærmere gennemlæsning ikke opfyldte et eller flere af de opsatte inklusionskriterier. Det drejer sig om studier, der ved gennemlæsning af fuldteksten viste sig:

- Udelukkende at vedrøre fysisk vold
- Udelukkende at vedrøre seksuelle overgreb
- At vedrøre generelle indsatser for børn, der oplever omsorgssvigt eller traumer, men hvor der ikke eksplicit er fokus på psykisk vold eller det at overvære vold
- At vedrøre generelle indsatser til at styrke forældres forældrekompetencer, men hvor der ikke eksplicit er fokus på psykisk vold
- At vedrøre indsatser for unge og voksne over 18 år
- Ikke at vedrøre egentlige empiriske målinger af indsatser. Det gælder fx lærebøger og teoretiske artikler
- Ikke at indeholde dokumentation for effekten af de studerede indsatser.

Blandt de overstående eksklusionskriterier 'dumpede' langt de fleste studier på, at de ved den nærmere gennemlæsning handlede om omsorgssvigt, traumer eller udsathed generelt, eller at de analytisk ikke differentierede mellem forskellige former for børnemishandling, men fx behandlede fysiske, psykiske og seksuelle overgreb under ét samlet begreb.³⁹ I alt blev 42 studier i fase 3 vurderet som relevante.

³⁹ Der var 13 studier, som var blevet bestilt hjem, men som pr. 20. marts ikke var ankommet og derfor blev ekskluderet.

De studier, der er inddraget i rapporten, inddrog vi ud fra flere parametre. Først blev studierne kvalitetsvurderet ud fra studiets metode, hvor de mest solide (RCT-studier) blev udvalgt. Fordi litteraturkortlægningen både har fokus på psykisk vold og det at overvære vold, og fordi der skulle identificeres virksomme indsatser inden for tre områder (forebyggelse, opsporing og behandling), var det dog også nødvendigt at tage studiernes fordeling inden for disse tre områder med i overvejelserne om, hvilke studier der skulle udvælges til beskrivelse. Bilagstabel 1.4 viser en oversigt over, hvordan de inkluderede studier fordeler sig på indsatstyperne: forebyggelse, opsporing, og behandling.

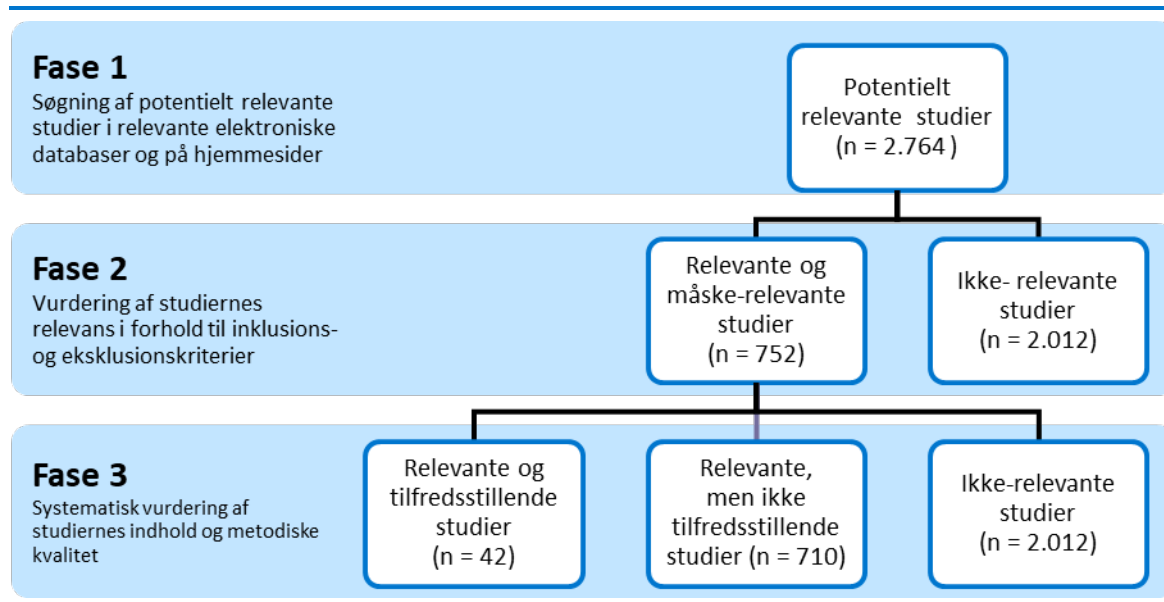
Bilagstabel 1.4 Oversigt over alle inkluderede studier fordelt på indsatstyper

	Forebyggelse	Opsporing	Behandling
Psykisk vold	0	0	2
Overvære vold	0	0	20
Begge/ikke angivet	6	9	4
Antal studier (i alt)	6	9	26 ⁴⁰

Langt størstedelen af studierne handler om indsatser i forhold til børn, der overværer vold, mens meget få drejer sig om indsatser i forhold til psykisk vold. Derfor har vi valgt at inkludere alle studier, der specifikt handler om børn udsat for psykisk vold. Endvidere fandt vi særligt blandt behandlingsindsatserne en række eksempler på, at de samme forfattere havde udgivet 2-3 studier om den samme indsats, baseret på det samme datamateriale. Blandt disse udvalgte vi det metodisk mest solide af studierne. Endelig var der blandt behandlingsstudierne flere, som omhandlede samme indsats. Her udvalgte vi de mest relevante studier dels ud fra den metodiske kvalitet, dels ud fra den kontekstuelle ramme (dvs. hvilket land undersøgelsen stammer fra).

Bilagsfigur 1.1 opsummerer resultaterne af de tre faser i den systematiske litteraturkortlægning.

Bilagsfigur 1.1 Udvalgelse af studier, søgning 3



⁴⁰ Et studie handler både om opsporing og behandling; der er således i alt 42 studier.

Bilag 2 Skandinaviske omfangsstudier

Bilagstabel 2.1 Skandinaviske omfangsstudier, der har belyst forekomster af børn og unge, som udsættes for psykisk vold, eller som overværer vold i hjemmet

Studieår	Forfatter	Land(e) (antal studier)	N =	Alder (sample)	Undersøgt overgrebsform (studier)	Adspurgt tidshorisont (periode) Prævalens (%)
1988-2011	Kloppen et al. (2015) [review = 24 studier]	Danmark (3) Norge (4) Sverige (12) Finland (3) Island (2)	175-13.500	10-74 (elever, studerende, kvinder)	Fysisk vold (15 studier) Seksuelle overgreb (14) Overværelse af vold (9) ⁴¹ Psykisk vold (1) Forsømmelse	<i>Periode <10-<19 år</i> Grov fysisk vold: 3-9 % Seksuelle overgreb: (sted)forældre: 0,2- 1,2 % Familiemedlemmer, inkl. forældre: Drengene: 0,1- 5,5 %; piger: 0,7-15,2 % Overværelse af vold ml. forældre: 7-12,5 % Følelsesmæssig mishandling: 23 % Følelsesmæssig forsømmelse: 12 %
2013	Myhre, Thoresen & Hjemdal (2015)	Norge	2.062	16-17 år	Fysisk vold Seksuelle overgreb Overværelse af vold Psykisk vold (Voldtægt og andre former for victimisering)	<i>Periode: nogle spm. seneste år/andre livstidsprævalens</i> Fysisk vold: 9,6 %, heraf alvorlig fysisk vold: 1,7 % Seksuelle overgreb: ikke info om familierelationer Overværelse af vold: 3 % Psykisk vold: 6,6 %
2015	Mossige & Stefansen (2016)	Norge	4.530	18-19 år	Fysisk vold Seksuelle overgreb (fra forældre) Overværelse af vold	<i>Periode: Livstidsprævalens</i> Fysisk vold: 21 %, heraf grovere vold 6 % Seksuelle overgreb (fra forældre): uklart Overværelse af vold: 8 %, heraf gentagne gange: 4 %
2008/09	Christoffersen (2013) ⁴²	Danmark	2.980	25-årige	Fysisk vold Psykisk vold Seksuelle overgreb Fysisk forsømmelse	<i>Periode: <12 år udført af omsorgsgiver, dog livstidsprævalens for seksuelle overgreb</i> Fysisk vold: 5,4 % Psykisk vold: 5,2 % Seksuelle overgreb: 3,4 % Fysisk forsømmelse 3,0 %

⁴¹ Alle studier om overværelse af familievold er gennemført efter 2000.

⁴² Indgår også i Kloppen et al, 2015, men tærsklerne er ændret i det senere arbejde.

Studieår	Forfatter	Land(e) (antal studier)	N =	Alder (sample)	Undersøgt overgrebsform (studier)	Adspurgt tidshorisont (periode) Prævalens (%)
2015	Oldrup et al. (2016)	Danmark	1.927	14-15 år (8. klasse)	Fysisk vold Seksuelle overgreb Overværelse af vold Psykisk vold	<i>Periode: Seneste år/flere år</i> Fysisk vold i alt (alle former), seneste år: 17 % Fysisk vold, flere gange, seneste år: 7 % Fysisk vold, over flere år: ca. 6 % Uønsket seksuelle hændelser med voksent familiemedlem: 1,4 % Overværelse af vold ml. forældre, seneste år: 4 % Overværelse af vold mod søskende, i alt 10 %, heraf en gang, seneste år: 7 %, flere gange: 3 % Psykisk vold, seneste år: 8 %
2008-09	Aho (2016)	Sverige	5.960	17 år (elever)	34 viktimeringsområder belyst, herunder børnemishandling: Fysisk vold (forældre) Psykologisk/følelsesmæssig vold Forsømmelse Seksuelt overgreb (kendt voksen) Overværet forældres vold Overværet vold mod søskende	<i>Periode: Livstidsprævalens, kun opdelt efter køn:</i> Fysisk vold (forældre): Drengene: 9,1 %; Piger: 15,4 % Psykologisk/følelsesmæssig vold: Drengene: 8,9 %; Piger: 22,3 % Forsømmelse: Drengene: 3,0 %; Piger: 6,6 % Seksuelt overgreb (kendt voksen): Drengene: 1,1 %; Piger: 5,7 % Overværet forældres vold: Drengene: 4,1 %; Piger: 9,3 % Overværet forældres vold mod søskende: Drengene: 3,0 %; Piger: 3,6 % I alt oplevet børnemishandling: 14,5 %
2011	Jernbro (2015)	Sverige	3.202	15 år (elever)	Fysisk vold Psykisk vold/mishandling Forsømmelse Overværelse af partnervold	<i>Periode: Livstidsprævalens</i> Fysisk vold, i alt 18 %, heraf 5 % alvorlig vold og 3 % mange gange Psykisk vold/mishandling, i alt 11 %, heraf 9 % alvorlig psykisk vold Forsømmelse: 2 %. Overværelse af partnervold: 6 %, af disse 1/5, der oplever det flere gange 20% har oplevet mindst én form, blandt disse har 39 % oplevet multiple former
2016	Jernbro (2017)	Sverige	4.742	9. klasse og 2. g (elever)	Fysisk vold Psykisk vold Seksuelt overgreb (en voksen) Forsømmelse	<i>Periode: Livstidsprævalens</i> Udøvet af forældre: Fysisk vold: 14 %, heraf 11 alvorligt Psykisk vold 11 % (halvdelen er sket gentagne gange),

Studieår	Forfatter	Land(e) (antal studier)	N =	Alder (sample)	Undersøgt overgrebsform (studier)	Adspurgt tidshorisont (periode) Prævalens (%)
					Oplevet vold i familien	Seksuelle overgreb (forældre/stedforældre): 2%. (Piger: 4 %; drenge: 0,4 %) Forsømmelse: 6 %, heraf fysisk forsømmelse 1 pct. og følelsesmæssig forsømmelse: 5 % Oplevet vold mellem forældre: 8 %, heraf 3 % ind i mellem

Bilag 3 Oversigt over relevante studier

Nr.	Indsats-type	Forfatter	Års-tal	Land	Indsats	Målgruppe	Indsatsens centrale elementer	Primær problematik
1	Forebyg-gelse	Portwood et al.	2011	USA	Adults and Children Together Against Violence Parents Raising Safe Kids Program (ACT-RSK)	Forældre til 0-9-årige	Gruppebaseret forældretræningsprogram	Risiko for psykisk vold og overværelse af vold
2	Forebyg-gelse	Knox & Burkhardt	2014	USA	Adults and Children Together Against Violence Parents Raising Safe Kids Program (ACT-RSK)	Forældre til 0-9-årige	Gruppebaseret forældretræningsprogram	Risiko for psykisk vold og overværelse af vold
3	Forebyg-gelse	Charles, Jones & Guo	2014	USA	Strong Couples-Strong Children (SC-SC)	Forældre til 0-2-årige	Styrkelse og udvikling af familierelationen bestående af: 1) forældretræningsprogram, 2) hjemmebesøg og 3) særligt fokus på fædre	Risiko for psykisk vold og overværelse af vold
4	Forebyg-gelse	Feder et al.	2018	USA	The Nurse Family Partnership (NFP)	Mødre til 0-2-årige	Sundhedsplejersker underviser gravide og nybakte mødre ved hjemmebesøg i gode forældreegenskaber, risiko for vold og for gentagelse af vold	Risiko for psykisk vold og overværelse af vold
5	Forebyg-gelse	Mejdoubi et al.	2015	Holland	VoorZorg	Mødre til 0-2-årige	Sundhedsplejersker underviser gravide og nybakte mødre ved hjemmebesøg i gode forældreegenskaber, risiko for vold og for gentagelse af vold	Risiko for psykisk vold
6	Forebyg-gelse /behand-ling	Calheiros et al.	2018	Portugal	The Family Support Program	3-5-årige og deres forældre	Træning af barnets kognitive og sociale evner Træning af forældre i barnets udvikling og behov m.m.	Risiko for psykisk vold
7	Opspo-ring	Wills, Ritchie & Wilson	2008	New Zealand	Nye retningslinjer	Ikke angivet	Træning af sundhedsfagligt personale i opsporing og håndtering af sager om vold i hjemmet	Overværelse af vold
8	Opspo-ring	Feigelman et al.	2011	USA	SEEK (Safe Environment for Every Kid)	Ikke angivet	Opkvalificering af sundhedspersonalet. Træning i at opspore og italesætte psykosociale risikofaktorer gennem motiverende interview	Psykisk vold
9	Opspo-ring	Dubowitz et al.	2012	USA	SEEK (Safe Environment for Every Kid)	Ikke angivet	Opkvalificering af sundhedspersonalet. Træning i at opspore og italesætte psykosociale risikofaktorer gennem motiverende interview	Psykisk vold
10	Opspo-ring	Dubowitz et al.	2011	USA	SEEK (Safe Environment for Every Kid)	Ikke angivet	Opkvalificering af sundhedspersonalet. Træning i at opspore og italesætte psykosociale risikofaktorer gennem motiverende interview	Psykisk vold

Nr.	Indsats- type	Forfatter	Års- tal	Land	Indsats	Målgruppe	Indsatsens centrale elementer	Primær problematik
11	Opspo- ring	Long et al.	2014	England	Action for Children Assessment Tool	Børn under 8 år	Screeningsværktøj til bl.a. at afdække graden af følelsesmæssig omsorg	Omsorgssvigt
12	Opspo- ring	McKelvey et al.	2016	USA	Family-Map-Inventories (FMI)	0-5-årige	Instrument til at screene for tilstedeværelsen af børnemishandling herunder psykisk vold	Psykisk vold
13	Opspo- ring/ behand- ling	Broberg et al.	2015	Sverige	Screening og vurdering	5-17-årige	Metode til rutinemæssig kortlægning, afdækning af risiko-/beskyttelsesfaktorer og indsatsstrappe til vurdering af barnets behov	Psykisk vold og over- værelse af vold
14	Opspo- ring	Arruabar- rena et al.	2013	Spanien	Balora	Ikke angivet	Instrument til at vurdere alvorligheden af børne- mishandling inkl. psykisk vold	Psykisk vold
15	Opspo- ring	Snoeren et al.	2013	Holland	Børneinterview	6-18-årige	Værktøj til at strukturere samtale og afdække problemer i familien i dens omgivelser og barnets støttebehov	Psykisk vold og over- værelse af vold
16	Behand- ling	SBU	2018	Sverige	Studiet beskriver flere forskellige ind- sætter: 1. Tilknytningsbaseret indsætter (her- under Attachment and Biobehavio- ral Catch-up (ABC), kortvarig tilknyt- ningsinterventioner og Promoting First Relationship (PFR) 2. Child-Parent Psychotherapy (CPP) 3. Kids' Club og Moms Empowerment Program (MEP) 4. Kognitiv Integreret Behandling ved Børnemishandling (KIBB) (engelsk: Combined Parent-Child Cognitive- Behavioral Therapy (CPC-CBT) 5. Multisystemisk terapi (MST-CAN) 6. Parent Child Interaction Therapy (PCIT) 7. Project Support (PS) 8. Traumafokuseret Kognitiv Adfærds- terapi (TF-KBT) 9. Family Behavior Therapy (FBT) 10. Enhanced Group Behavioral Family Intervention (EBFI) 11. Ikke-manualbaseret indsætter (Home based paraprofessional par- ent aid, Home visitation by nurses,	0-18-årige og deres forældre: 1. 0-3-årige 2. 0-6-årige 3. 6-12-årige 4. 3-17-årige 5. 6-17-årige 6. 2-7-årige 7. 3-9-årige 8. 3-18-årige 9. Forælder 10. Forælder 11. Ikke angivet	1. Indsætterne har fokus på forældrene og deres forældreskab. Målet er at styrke barnets so- cio-emotionelle udvikling gennem en positiv forældre-barn relation. 2. Individuelt forløb for børn og den voldsudsatte forælder. Formålet er at styrke relationen mel- lem barnet og forælderen. Behandlingen foku- serer på at styrke forælderkompetencer bl.a. gennem superviseret legesituationer og fær- dighedstræning. 3. Individuelt forløb, der finder sted i hjemmet. Indsatsen er primært målrettet moren, men barnet inddrages også. Formålet er at støtte moren i at kunne håndtere en selvstændig husholdning samt give moren strategier til at håndtere barnets adfærdsmæssige udfordrin- ger.	Børnemishandling

Nr.	Indsats- type	Forfatter	Års- tal	Land	Indsats	Målgruppe	Indsatsens centrale elementer	Primær problematik
					Nurse case management, og Psychoeducational parenting intervention).			
17	Behandling	Timmer et al.	2010	USA		2-7-årige og deres forældre	Individuelt forløb for børn og den voldsudsatte forælder. Formålet er at styrke relationen mellem barnet og forælderen. Behandlingen fokuserer på at styrke forældrekompetencer bl.a. gennem superviseret legesituationer og færdighedstræning.	Overværelse af vold
18	Behandling	Stover, Meadows & Kaufman	2009	USA	Studiet beskriver flere forskellige indsatser: 1. Child-Parent Psychotherapy (CPP) 2. Children-Only (CO) 3. Trauma-focused cognitive-behavioral therapy (TF-CBT)	1. Børn i førskolealderen og deres enede forælder 2. 6-12-årige og deres mødre 3. Ikke angivet. Involverer både børn og forældre	1. Individuelt forløb for børn. Forælderen, der har været udsat for vold, inddrages også i behandlingen. Indsatsen har fokus på at genetablere en positiv relation mellem barn og forælder samt at bearbejde barnets og forældrens traumer. 2. Gruppebaseret behandling til børn og deres mødre. Børnegruppen har fokus på at arbejde med børnenes holdninger til vold og deres familie samt støtte barnets sociale og følelsesmæssige tilpasning. Mødregruppen har fokus på at fremme positive forældrekompetencer og at forstå, hvilken betydning vold kan have for et barn. 3. Gruppebaseret behandling til børn og forældre. Indsatsen fokuserer på psykoedukation, afslapningsteknikker, forældreskab, traume eksponering og fortælling.	Overværelse af vold
19	Behandling	Hickman et al.	2013	USA	Studiet beskriver 9 forskellige indsatser: 1. Child-Parent Psychotherapy (CPP) på klinik samt tilknytning af sagsbehandler 2. Child-Parent Psychotherapy (CPP) på klinik samt tilknytning af sagsbehandler 3. Child-Parent Psychotherapy (CPP) i hjemmet samt tilknytning af sagsbehandler 4. Child-Parent Psychotherapy (CPP) i hjemmet samt tilknytning til sagsbehandlinger	0-13-årige og deres forældre: 1. 0-6-årige og deres enede forælder 2. 0-13-årige 3. 0-5-årige 4. 0-7-årige 5. 0-8-årige og deres forældre 6. 3-9-årige 7. 0-5-årige og deres forældre	1. Indsatsens formål er at genetablere relationen mellem barn og forælder, forbedre barnets mentale helbred og udvikling samt reducere risikoen for, at barnet overværer vold igen. Fokus er på at give forældre og barn følelsesmæssige redskaber og ændre negative interaktionsmønstre til positive. 2. Se uddybende beskrivelse nr. 21 3. Se uddybende beskrivelse nr. 21 4. Se uddybende beskrivelse nr. 21 5. Indsatsens formål er at stabilisere familien, styrke familiens sammenhold og støtte familien i at få den nødvendige hjælp. Hele familien modtager terapi med fokus på at styrke	Overværelse af vold

Nr.	Indsats- type	Forfatter	Års- tal	Land	Indsats	Målgruppe	Indsatsens centrale elementer	Primær problematik
					5. Family-Centered Treatment 6. Project Support (PS) 7. Dyadic caregiver-child psychotherapy (klinik eller i hjemmet) samt tilknytning af sagsbehandlere 8. Trauma-focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) 9. Individuel terapi (på klinik eller i hjemmet) med tilknyttet sagskoordinator og en forældre-uddannelsesgruppe	8. 3-12-årige og deres ene forælder 9. 0-12-årige og deres forældre	forældreskabet, reducere risikoen for gentagende udsættelse for vold og reducere følelsesmæssige eller adfærdsmæssige udfordringer hos barnet. 6. Indsatsen fokuserer på barnets mentale udfordringer relateret til vold i hjemmet samt reduktion af symptomer på depression eller traumer. 7. Fokus er på at forbedre barnets sociale egenskaber, styrke interaktionen og tilknytningen mellem forælder og barn og identificere årsagen til barnets adfærd. 8. Individuel behandling for barn og forældre. Indsatsen fokuserer på at reducere PTSD-symptomer hos barnet og på at give barnet redskaber til at håndtere udfordringer relateret til PTSD. Forælder deltager i individuelle møder, hvor forælderen lærer om traumer, adfældsproblemer og opdragelsesstrategier. 9. Individuel familierapi med fokus på barnets udvikling, familiesituation og hjemmemiljø. Forældregruppe sessionerne fokuserer på viden om opdragelse, styrke relationen mellem barn og forælder og færdigheder i at beskytte barnet.	
20	Behandling	Ippen et al.	2011	USA	Child-Parent psychotherapy (CPP)	3-5-årige og deres mødre	Individuelt forløb for børn. Forælderen der har været udsat for vold, inddrages også i behandlingen. Indsatsen har fokus på at genetablere en positiv relation mellem barn og forælder samt at bearbejde barnets og forælders traumer.	Overværelse af vold
21	Behandling	Puccia et al.	2012	USA	Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)	3-18-årige og deres ene eller begge forældre	Indsatsen består af fælles familiesessioner. Målet er at reducere barnets negative reaktioner på traumer, at ændre barnets negative tanker om traumat, støtte forældre til at håndtere deres egne udfordringer og hjælpe barnet videre. Indsatsen fokuserer på psykoedukation, afslapningsstrategier til at håndtere stress, og at udtrykke og håndtere ubehagelige følelser.	Overværelse af vold og/eller psykisk vold og fysisk vold

Nr.	Indsats-type	Forfatter	Års-tal	Land	Indsats	Målgruppe	Indsatsens centrale elementer	Primær problematik
22	Behandling	Cohen, Mannarino & Iyengar	2011	USA	1. Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) 2. Child-centered terapi (CCT)	7-14-årige og deres forældre	1. Individuelle og fælles familiesessioner for barn og forælder. Se uddybende beskrivelse nr. 23 2. Individuelle og fælles familiesessioner. Formålet er at (gen)etablere en tillidsfuld relation mellem forældre og barn og skabe en følelse af empowerment hos barnet.	Overværelse af vold
23	Behandling	Jacobsen	2012	Danmark	Musikterapi	5-12-årige og den ene eller begge forældre	Gruppebaseret behandling for børn og forældre. Formålet er at forbedre kommunikationen og relationen mellem barnet og forælderen. Indsatsen fokuserer på positiv kommunikation og interaktion mellem barn og forælder via kreative, non-verbale aktiviteter.	Psykisk forsømmelse
24	Behandling	Cater	2009	Sverige	Trappe-modellen ("Trappan-modellen")	4-19-årige	Individuel krisebehandling for børn. Formålet er, at barnet gradvist lærer at tale om volden og håndtere de erindringer, der kan være forbundet hermed. Fokus er på at hjælpe barnet med at sætte ord på, hvad barnet har oplevet samt hjælpe barnet med at forstå sine egne behov, tanker og følelser.	Overværelse af vold
25	Behandling	Draxler	2017	Sverige	Project Support	Forældre til 3-9-årige	Individuel behandling til forældre og børn, der udviser adfærdsmæssige vanskeligheder. Indsatsen fokuserer på at yde social og emotionel støtte, hjælp til at få hverdagen til at fungere samt forældre færdighedstræning. Fokus er på rollespil mellem forælderen og behandleren og afprøvning af dette i relation til barnet.	Overværelse af vold
26	Behandling	Howell et al.	2013	USA	Preschool Kids' Club	4-6-årige og deres mødre	Gruppebaseret behandling til børn og forældre med fokus på at møde andre i samme situation, fremme regulering af følelser samt styrke sociale kompetencer.	Overværelse af vold
27	Behandling	Miller et al.	2012	USA	Preschool Kids' Club	4-6-årige og deres mødre	Gruppebaseret behandling til børn og forældre med fokus på at møde andre i samme situation, fremme regulering af følelser samt styrke sociale kompetencer.	Overværelse af vold
28	Behandling	Broberg et al.	2011	Sverige	1. Gruppeforløb (herunder the Children Are People Too (CAP), traumefokuseret gruppeterapi) 2. Individuel terapi (herunder "Trappe-modellen")	3-13-årige og deres forælder	1. Begge indsatser er gruppeforløb for børn og et parallelt gruppeforløb for den voldsudsatte forælder. Formålet med grupperne er at hjælpe børnene til at kunne tale om volden, så det ikke bliver en familiehemmelighed eller noget skamfuldt. Derudover er grupperne en måde	Overværelse af vold

Nr.	Indsats- type	Forfatter	Års- tal	Land	Indsats	Målgruppe	Indsatsens centrale elementer	Primær problematik
							for børnene at møde andre børn i samme situation. CAP og traumefokuseret gruppeterapi er yderligere beskrevet i nr. 31 og nr. 23. 2. Individuel terapi. Trappe-modellen er yderligere beskrevet i 26.	
29	Behandling	Pernebo & Almqvist	2016	Sverige	1. Children Are People Too (CAP) 2. Traumefokuseret gruppeterapi	4-6-årige og deres forældre	1. Gruppebaseret behandling for børn og et parallelt gruppeforløb for den voldsudsatte forælder. Børnesessionerne involverer både samtale samt lege- og kreative aktiviteter. Sessionerne i både børne- og mødregrupperne er bygget op omkring en række temaer omhandlende: reaktioner på vold, familierelationer, kommunikation og planlægning af sikkerhed m.m. 2. Gruppebaseret behandling for børn og et parallelt gruppeforløb for den voldsudsatte forælder. Behandlingen består af forskellige aktiviteter, herunder samtaler, traumefokuseret leg og fri leg. Sessionerne i både børne- og mødregrupperne er bygget op omkring en række temaer omhandlende: viden om vold, følelser (fx frygt og skam) og konflikter.	Overværelse af vold
30	Behandling	Pernebo, Fridell & Almqvist.	2018	Sverige	1. Children Are People Too (CAP) 2. Traumefokuseret gruppeterapi	4-13-årige og deres forældre	1. Gruppebaseret behandling for børn og et parallelt gruppeforløb for den voldsudsatte forælder. Indsatsen er beskrevet yderligere i 31. 2. Gruppebaseret behandling for børn og et parallelt gruppeforløb for den voldsudsatte forælder. Indsatsen er beskrevet yderligere i 23.	Overværelse af vold
31	Behandling	Grip, Almqvist & Broberg	2012	Sverige	Children are people too (CAP)	5-14-årige og deres mødre	Gruppebaseret behandling for børn og mødre. Indsatsen fokuserer på psykoedukation omkring vold, sikkerhedsstrategier, følelser og forældrebarn kommunikation. Mødrene følger et program parallelt til børnene.	Børnemishandling (psykisk vold, følelsesmæssig forsømmelse og overværelse af vold)
32	Behandling	Grip et al.	2013	Sverige	1. Gruppeforløb 2. Individuel behandling	3-13-årige	1. Gruppebaseret behandling for børn. Indsatsen fokuserer på psykoedukation omkring relevante tematikker såsom forsvar, familier, håb m.m. 2. Den individuelle behandling består enten af et struktureret, manualiseret forløb eller som en	Overværelse af vold

Nr.	Indsats-type	Forfatter	Års-tal	Land	Indsats	Målgruppe	Indsatsens centrale elementer	Primær problematik
							mere generel støtte. Den strukturerede indsats fokuserer på rekonstruktion af krisen og skabelsen af et narrativ omkring denne.	
33	Behandling	An et al.	2017	USA	The Mantra program	11-19-årige	Gruppebaseret behandling for børn/unge med fokus på psykoedukation omkring vold og dets konsekvenser for børns følelser og adfærd samt hjælp til at udvikle sikkerhedsstrategier. Hvert barn er tilknyttet en frivillig mentor, hvis funktion er at yde støtte til barnet.	Overværelse af vold
34	Behandling	Lee, Kolomer & Thomsen	2012	USA	The Superheroes	6-11-årige og deres forældre	Gruppebaseret behandling for børn og forældre. Målet er at afhjælpe følelser af skyld og selvbebrejdelse, øge barnets selvværd og selvsikkerhed samt at forhindre fremtidig vold eller mishandling. Sessionerne ledes af frivillige grupeledere, der skal udgøre rollemodeller for børnene. Formålet med forældreindsatsen er at støtte barnets helingsproces samt at forbedre forældreevnen.	Overværelse af vold
35	Behandling	Overbeek et al.	2013	Holland	1. "En nu ik...!" (Dansk: "Det er min tur nu...!") 2. "Jij hoort erbij" (Dansk: "Du hører til")	6-12-årige og deres forældre	1. Gruppebaseret behandling for børn og forældre. Målet for børnene er at bearbejde deres oplevelser, lære at udtrykke og differentiere egne følelser samt at lære at håndtere følelser og udfordringer på en ikke-voldelig måde. Målet for forældrene er at forbedre forældreskabet og reducere barnets adfærdsproblemer. Indsatsen fokuserer på specifikke tematikker og udfordringer relateret til vold i hjemmet. 2. Gruppebaseret behandling for børn og forældre. Indsatsen fokuserer på ikke-specifikke temaer og faktorer fx social støtte. Terapeuterne blev instrueret i ikke at fokusere på traumatiske oplevelser, følelser, forældreskab og mestringsstrategier. Børnesessionerne bestod af legeaktiviteter, men fokus for forældresessionerne var på at yde social og følelsesmæssig støtte samt sparre med andre forældre.	Overværelse af vold
36	Behandling	McManus et al.	2013	England	Domestic Abuse: Recovering Together (DART)	7-11-årige og deres mødre	Gruppebaseret indsats for børn og mødre. Formålet er at styrke forholdet mellem barnet og moren og hjælpe dem med at bearbejde volden. I halvdelen af gruppesessionerne deltager barn og mor sammen. Fokus er på deltagelse i forskellige	Overværelse af vold

Nr.	Indsats-type	Forfatter	Års-tal	Land	Indsats	Målgruppe	Indsatsens centrale elementer	Primær problematik
							aktiviteter, der styrker mor-barn relationen, fremmer kommunikation omkring vold samt støtte hinanden i at bearbejde overværelse af vold. Resten af sessionerne foregår i parallelle børne- og mødregrupper med fokus på at reducere adfærdsmæssige vanskeligheder hos barnet, og følelsesmæssige og relationelle udfordringer.	
37	Behandling	McWhirter	2011	USA	1. Emotion Focused Therapy (EFT) 2. Goal Oriented Therapy (GOT)	6-12-årige og deres mødre	1. Gruppebaseret indsats for børn og mødre. Gruppessionerne for mødre fokuserer på psykoekation og personlig tilstedeværelse og interaktion. Gruppessionerne for børnene fokuserer på at identificere, udtrykke og integrere følelser, tanker og bekymringer, psykoekation omkring vold samt udforskning af hensigtsmæssige sikkerhedsstrategier. 2. Gruppebaseret indsats for børn og mødre. Formålet er at skabe positiv adfærdændring hos barn og forælder gennem udforskning og afklaring af ambivalente følelser. Sessionerne for mødre fokuserer på at skabe indre motivation for forandring og på at lære mødre om adaptive og maladaptive mestringsstrategier. Sessionerne for børnene fokuserer på arbejde med et selvvalgt mål, som børnene ønskede at ændre.	Overværelse af vold
38	Behandling	Ernst et al.	2008	USA	The Child Witness to Violence Program	3-18-årige og deres forældre	Individuelle eller gruppesessioner for børn og forældre. Formålet er at lære børnene, at vold i hjemmet ikke er deres skyld eller ansvar, og at lære børnene, at de selv kan undgå at havne i voldelige situation. Fokus er på at udvikle mestringsstrategier og øge barnets selvværd ved brug af kunst-, sand-, lege-, og kæledyrsterapi. Forældresessionerne fokuserer på positivt forældreskab og opdragelse.	Overværelse af vold
39	Behandling	Sicotte et al.	2018	Canada	De utrolige år (DUA)	Forælder til 0-12-årige	Gruppebaseret indsats rettet mod forældre. Formålet er at forbedre relationen mellem forælder og barn, forbedre forældrenes opdragelsesstil og problemløsningsfærdigheder, og derigennem afhjælpe barnets adfærdsmæssige udfordringer og reducere risikoen for at blive udsat for psykisk vold og forsømmelse igen.	Psykisk vold, følelsesmæssig forsømmelse.

Nr.	Indsats-type	Forfatter	Års-tal	Land	Indsats	Målgruppe	Indsatsens centrale elementer	Primær problematik
40	Behandling	Dauber, Lotsos & Pulido	2015	USA	The Trauma Recovery Program (TRP)	8-17-årige	Indsatsen inkluderer en blanding af individuelle- og familiesessioner, såvel som sessioner med personer uden for familien, fx sagsbehandler. Formålet er at reducere psykiske symptomer, udvikle positive mestringsstrategier, forbedre familiære relationer og integrere barnets traumatiske oplevelser. I indsatsen anvendes der desuden non-verbale metoder såsom leg, musik og kunst.	Overværelse af vold
41	Behandling	Graham-Bermann, Kulkarni & Kanukollo	2015	USA	Gruppeforløb	6-12-årige	Indsatsen fokuserer på at udforske og bearbejde de traumatiske oplevelser.	
42	Behandling	Waldman-Levi & Weintraub	2015	Israel	1. Family Intervention for Improving Occupational Performance (FI-OP) 2. Legeindsats	1-6-årige og deres mødre	1. FI-OP er en krisebaseret gruppeindsats for børn og mødre. Formålet er at forbedre mor-barn interaktionen og barnets legefunktion. 2. Legeindsatsen består af et legerum med forskelligt legetøj, hvor mødre og børn har mulighed for frit at lege sammen. Der gives ingen konsultation eller reaktion fra terapeuten i relation til mor-barn interaktionen eller barnets leg.	Overværelse af vold

De inkluderade studier i alfabetisk orden

- An, S., Kim, I., Choi, Y.J., Platt, M., & Thomsen, D. (2017). The effectiveness of intervention for adolescents exposed to domestic violence. *Children and Youth Services Review, 79*, 132-138.
- Arruabarrena, I., De Paúl, J., Indias, S., & Ullate, M. (2013). Psychologists and child psychological maltreatment severity assessment. *Psicothema, 25*(4), 482-487.
- Broberg, A., Almqvist, L., Axberg, U., Grip, K., Almqvist, K., Sharifi, U., Cater, Å.K., Forssell, A., Eriksson, M. & Iversen, C. (2011). *Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma. Resultat från en nationell utvärdering*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Broberg, A., Almqvist, K., Appell, P., Axberg, U., Cater, Å.K., Draxler, H., Eriksson, M., Grip, K., Hjärthag, F., Hultmann, O., Iversen, C. & de Souza, K.R. (2015). *Utveckling av bedömningsinstrument och stödinsatser för våldsutsatta barn*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Calheiros, M.M., Patrício, J.N., Graça, J., & Magalhães, E. (2018). Evaluation of an intervention program for families with children at risk for maltreatment and developmental impairment: A preliminary study. *Journal of Child & Family Studies, 27*(5), 1605-1613.
- Cater, Å.K. (2009). *Trappan-modellen för samtal med barn som upplevt våld i familjen. En utvärdering för metodutveckling* (FoU-rapport 2009/3). Örebro: Örebro universitet, Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete.
- Charles, P., Jones, A., & Guo, S. (2014). Treatment effects of a relationship-strengthening intervention for economically disadvantaged new parents. *Research on Social Work Practice, 24*(3), 321-338.
- Cohen, J.A., Mannarino, A.P., & Iyengar, S. (2011). Community treatment of posttraumatic stress disorder for children exposed to intimate partner violence: A randomized controlled trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 165*(1), 16-21.
- Dauber, S., Lotsos, K., & Pulido, M.L. (2015). Treatment of complex trauma on the front lines: A preliminary look at child outcomes in an agency sample. *Child & Adolescent Social Work Journal, 32*(6), 529-543.
- Draxler, H. (2017). *Project Support i svensk socialtjänst: en genomförbarhetsstudie av ett föräldrastödsprogram för våldsutsatta föräldrar och deras barn som utvecklat beteendeproblematik* (Licentiatavhandling). Karlstad: Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap, Psykologi, Karlstads universitet.
- Dubowitz, H., Lane, W.G., Semiatin, J.N., & Magder, L.S. (2012). The SEEK model of pediatric primary care: Can child maltreatment be prevented in a low-risk population? *Academic Pediatrics, 12*(4), 259-268.
- Dubowitz, H., Lane, W.G., Semiatin, J.N., Magder, L.S., Venepally, M., & Jans, M. (2011). The safe environment for every kid model: Impact on pediatric primary care professionals. *Pediatrics, 127*(4), e962-e970.
- Ernst, A.A., Weiss, S.J., Enright-Smith, S., & Hansen, J.P. (2008). Positive outcomes from an immediate and ongoing intervention for child partner violence. *American Journal of Emergency Medicine, 26*(4), 389-394.

- Feder, L., Niolon, P.H., Campbell, J., Whitaker, D.J., Brown, J., Rostad, W., & Bacon, S. (2018). An intimate partner violence prevention intervention in a nurse home visitation program: A randomized clinical trial. *Journal of Womens Health, 27*(12), 1482-1490.
- Feigelman, S., Dubowitz, H., Lane, W., Grube, L., & Kim, J. (2011). Training pediatric residents in a primary care clinic to help address psychosocial problems and prevent child maltreatment. *Academic Pediatrics, 11*(6), 474-480.
- Graham-Bermann, S.A., Kulkarni, M.R., & Kanukollu, S. (2011). Is disclosure therapeutic for children following exposure to traumatic violence? *Journal of Interpersonal Violence, 26*(5), 1056-1076.
- Grip, K.K., Almqvist, K., & Broberg, A.G. (2012). Maternal report on child outcome after a community-based program following intimate partner violence. *Nordic Journal of Psychiatry, 66*(4), 239-247.
- Grip, K.K., Almqvist, K., Axberg, U., & Broberg, A.G. (2013). Children exposed to intimate partner violence and the reported effects of psychosocial interventions. *Violence & Victims, 28*(4), 635-655.
- Hickman, L.J., Setodji, C.M., Jaycox, L.H., Kofner, A., Schultz, D., Barnes-Proby, D., & Harris, R. (2013). Assessing programs designed to improve outcomes for children exposed to violence: Results from nine randomized controlled trials. *Journal of Experimental Criminology, 9*(3), 301-331.
- Howell, K.H., Miller, L.E., Lilly, M.M., & Graham-Bermann, S. (2013). Fostering social competence in preschool children exposed to intimate partner violence: Evaluating the preschool kids' club intervention. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 22*(4), 425-445.
- Ippen, C.G., Harris, W.W., Van Horn, P., Lieberman, A.F. (2011). Traumatic and stressful events in early childhood: can treatment help those at highest risk? *Child abuse & neglect, 35*(7), 504-513.
- Jacobsen, S.L. (2012). *Music Therapy Assessment and Development of Parental Competences in Families Where Children Have Experienced Emotional Neglect: An Investigation of the Reliability and Validity of the Tool, Assessment of Parenting Competencies (APC)*. PhD Thesis. Aalborg Universitet.
- Knox, M., & Burkhart, K. (2014). A multi-site study of the ACT raising safe kids program: Predictors of outcomes and attrition. *Children and Youth Services Review, 39*, 20-24.
- Lee, J., Kolomer, S., & Thomsen, D. (2012). Evaluating the effectiveness of an intervention for children exposed to domestic violence: A preliminary program evaluation. *Child & Adolescent Social Work Journal, 29*(5), 357-372.
- Long, T., Murphy, M., Fallon, D., Livesley, J., Devitt, P., McLoughlin, M., & Cavanagh, A. (2014). Four-year longitudinal impact evaluation of the action for children UK neglect project: Outcomes for the children, families, action for children, and the UK. *Child Abuse & Neglect, 38*(8), 1358-1368.
- McKelvey, L.M., Whiteside-Mansell, L., Conners-Burrow, N.A., Swindle, T., & Fitzgerald, S. (2016). Assessing adverse experiences from infancy through early childhood in home visiting programs. *Child Abuse & Neglect, 51*, 295.
- McManus, E., Belton, E., Barnard, M., Cotmore, R., & Taylor, J. (2013). Recovering from domestic abuse, strengthening the Mother-Child relationship: Mothers' and children's perspectives of a new intervention. *Child Care in Practice, 19*(3), 291-310.

- McWhirter, P.T. (2011). Differential therapeutic outcomes of community-based group interventions for women and children exposed to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(12), 2457-2482.
- Mejdoubi, J., van, d. H., van Leerdam, F., Heymans, M.W., Crijnen, A., & Hirasig, R.A. (2015). The effect of VoorZorg, the dutch nurse-family partnership, on child maltreatment and development: A randomized controlled trial. *Plos One*, 10(4), e0120182.
- Miller, L.E., Howell, K.H., Hunter, E.C., Graham-Bermann, S. (2012). Enhancing safety-planning through evidence-based interventions with preschoolers exposed to intimate partner violence. *Child Care in Practice*, 18(1):67-82.
- Overbeek, M.M., de Schipper, J.C., Lamers-Winkelmann, F., & Schuengel, C. (2013). Effectiveness of specific factors in community-based intervention for child-witnesses of interparental violence: A randomized trial. *Child Abuse & Neglect*, 37(12), 1202-1214.
- Pernebo, K., & Almqvist, K. (2016). Young children's experiences of participating in group treatment for children exposed to intimate partner violence: A qualitative study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 21(1), 119-132.
- Pernebo, K., Fridell, M., & Almqvist, K. (2018). Outcomes of psychotherapeutic and psychoeducative group interventions for children exposed to intimate partner violence. *Child Abuse & Neglect*, 79, 213-223.
- Portwood, S.G., Lambert, R.G., Abrams, L.P., & Nelson, E.B. (2011). An evaluation of the adults and children together (ACT) against violence parents raising safe kids program. *The Journal of Primary Prevention*, 32(3-4), 147-160.
- Puccia, E., Redding, T.M., Brown, R.S., Gwynne, P.A., Hirsh, A.B., Hoffmann Frances, R.J., & Morrison, B. (2012). Using community outreach and evidenced-based treatment to address domestic violence issues. *Social Work in Mental Health*, 10(2), 104-126.
- SBU (2018). *Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.
- Sicotte, R., Letarte, M., Hélie, S., & Mallette, I.L. (2018). Moderating role of the form of maltreatment experienced by children on the effectiveness of a parent training program. *Child Maltreatment*, 23(4), 334-343.
- Snoeren, F., Hoefnagels, C., Lamers-Winkelmann, F., Baeten, P., & Evers, S.M. (2013). Design of a quasi-experiment on the effectiveness and cost-effectiveness of using the child-interview intervention during the investigation following a report of child abuse and/or neglect. *BMC Public Health*, 13(1), 1164.
- Stover, C.S., Meadows, A.L., & Kaufman, J. (2009). Interventions for intimate partner violence: Review and implications for evidence-based practice. *Professional Psychology: Research & Practice*, 40(3), 223-233.
- Timmer, S.G., Ware, L.M., Urquiza, A.J., & Zebell, N.M. (2010). The effectiveness of parent-child interaction therapy for victims of interparental violence. *Violence and Victims*, 25(4), 486-503.

Waldman-Levi, A., & Weintraub, N. (2015). Efficacy of a crisis intervention in improving mother-child interaction and children's play functioning. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 69(1), 1-11.

Wills, R., Ritchie, M., & Wilson, M. (2008). Improving detection and quality of assessment of child abuse and partner abuse is achievable with a formal organisational change approach. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 44(3), 92-98.

Litteratur

- (1) Helweg-Larsen K, Larsen HB. Unges trivsel år 2002: en undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb i barndommen. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2002.
- (2) Helweg-Larsen K, Schütt NM, Larsen HB. Unges trivsel år 2008. En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlig ungdom. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2009.
- (3) Korzen S, Fisker L, Oldrup H, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Vold mod unge i Danmark: spørgeskemaundersøgelser blandt 8.-klasses-elever: delrapport 2. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2010.
- (4) Oldrup HH, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark 2016. Kbh.: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2016.
- (5) Oldrup HH, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, Danmark. Socialministeriet. Vold mod børn og unge: hovedrapport. Kbh.: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2011.
- (6) Christensen E. Børn i familier med vold – teorierne bag behandlingsmodellerne. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2011.
- (7) Christensen, E. & Pedersen, D.A. Vold mod børn En undersøgelse af omfang og håndtering af fysisk vold mod børn – baseret på litteraturgennemgang og interview med sagsbehandlere. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2004.
- (8) Oldrup H, Lindstrøm M, Korzen S, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Vold mod førskolebørn: praksis og barrierer for opsporing og underretning: delrapport 3. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2011.
- (9) Strandby MW, Hauge AM, Christensen ET, Nøhr K, Rostgaard T. Kortlægning af lovende praksisser på området for overgreb mod børn og unge. København: VIVE - Det Nationale Forsknings-og Analysecenter for Velfærd; 2017.
- (10) Guedes A, Bott S, Garcia-Moreno C, Colombini M. Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children. *Global health action* 2016;9(1):31516.
- (11) Appel AE, Holden GW. The co-occurrence of spouse and physical child abuse: a review and appraisal. *Journal of family psychology* 1998;12(4):578-599.
- (12) Anderson KL. Conflict, power, and violence in families. *Journal of Marriage and Family* 2010;72(3):726-742.
- (13) Follingstad DR, Dehart DD. Defining psychological abuse of husbands toward wives: Contexts, behaviors, and typologies. *J Interpers Violence* 2000;15(9):891-920.
- (14) World Health Organization. Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva 1999.
- (15) Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *The lancet* 2002;360(9339):1083-1088.

- (16) Butchart K, Harvey A. Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization; 2006.
- (17) Hart S, Brassard MR, Baker AJL, Chiel ZA. Psychological Matreatment of Children. In: Klika JB, Conte JR, editors. The APSAC Handbook on Child Maltreatment. 4th ed. London: Sage Publications; 2018.
- (18) Glaser D. How to deal with emotional abuse and neglect—Further development of a conceptual framework (FRAMEA). Child Abuse Negl 2011 10;35(10):866-875.
- (19) Klika JB, Conte J editors. The APSAC Handbook on Child Maltreatment. 4th ed. London: Sage Publikation; 2018.
- (20) Korbin JE, Krugman RD. Handbook of child maltreatment. Dordrecht: Springer; 2014.
- (21) Meinck F, Steinert J, Sethi D, Gilbert R, Bellis M, Alink L, et al. Measuring and monitoring national prevalence of child maltreatment: a practical handbook. 2016.
- (22) Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Van Ijzendoorn MH. The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2013;48(3):345-355.
- (23) Anklagemyndighedens vidensbase. <https://anklagemyndigheden.dk/da/viden>.
- (24) Jacobsen AF. Overgreb mod børn - hvor langt rækker beskyttelsen? København: Institut for Menneskerettigheder; 2016.
- (25) Justitsministeriet. Forslag til Lov om ændring af straffeloven og forskellige andre love (Selvstændig bestemmelse om psykisk vold). København: Justitsministeriet; 2019.
- (26) Rigsadvokaten. Oversigt over domme i sager, hvor et barn har været vidne til vold udøvet mod nærtstående person (december 2011). Praxisoversigter fra Rigsadvokaten 2012 9.1.
- (27) Rigsadvokaten. Vold mod børn (§244-46). Rigsadvokatmeddelelsen, 29.6.2018. 2018.
- (28) Børne- og socialministeriet. Vejledning om forældremyndighed, barnets bopæl og samvær. København: Børne- og Socialministeriet; 2019.
- (29) Børne- og Socialministeriet. Orienteringsskrivelse om lov om ændring af lov om social service (Beskyttelse af børn og unge mod overgreb m.v.). København: Børne- og Socialministeriet; 2017.
- (30) Wolfe DA, Mclsaac C. Distinguishing between poor/dysfunctional parenting and child emotional maltreatment. Child Abuse Negl 2011 10;35(10):802-813.
- (31) Baumrind D. Patterns of parental authority and adolescent autonomy. New Dir Child Adolesc Dev 2005;2005(108):61-69.
- (32) Wolfe DA, Jaffe PG, Crooks CV. Adolescent risk behaviors: Why teens experiment and strategies to keep them safe. New Haven: Yale University Press; 2008.
- (33) Chang L, Schwartz D, Dodge KA, McBride-Chang C. Harsh parenting in relation to child emotion regulation and aggression. Journal of family psychology 2003;17(4):598-606.

- (34) Glaser D. Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse Negl* 2002;26(6-7):697-714.
- (35) Trickett PK, Mennen FE, Kim K, Sang J. Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. *Child Abuse Negl* 2009 01;33(1):27-35.
- (36) Brassard, M. R. & Donovan, K. L. Defining psychological maltreatment. In: M. M. Freerick, J. F. Knutson, P. K. Trickett, & S. M. Flanzer, editor. *Child abuse and neglect: Definitions, classifications, and a framework for research* Baltimore, MD: Paul H. Brookers Publishing Co., Inc.; 2006. p. 151-197.
- (37) Nelson, D. A., & Crick, N. R. Parental psychological control: Implications for childhood physical and relational aggression. In: B. K. Barber, editor. *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* Washington, DC: American Psychological Association; 2002. p. 161-189.
- (38) Steinberg L. Psychological control: Style or substance? *New Dir Child Adolesc Dev* 2005;2005(108):71-78.
- (39) Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH. The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013;48(3):345-355.
- (40) Arruabarrena I. *Maltreated Children*. Dordrecht: Springer; 2014. p. 2669-2696.
- (41) Jaffe P, Scott K, Jenney A, Dawson M, Straatman, A. L. & Campbell, M. *Risk factors for children in situations of family violence in the context of separation and divorce*. Ottawa: Department of Justice; 2014.
- (42) Christensen E. *Børnekår, en undersøgelse af omsorgssvigt i relation til børn og unge i familier med hustrumishandling*. Kbh: Akademisk Forlag; 1990.
- (43) Sudermann, M. & P.G. Jaffe. Child witnesses of domestic violence. In: R.T. Ammerman & M. Hersen, editor. *Assessment of family violence clinical and legal sourcebook* New York: Wiley; 1999. p. 343-366.
- (44) Lyk-Jensen SV, Bøg M, Lindberg MR. *Børn, der oplever vold i familien: omfang og konsekvenser* (SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 17:02). København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2017.
- (45) Johnston JR. A Child-Centered Approach to High-Conflict and Domestic-Violence Families: Differential Assessment and Interventions. *Journal of Family Studies* 2006;12(1):15-35.
- (46) Øverlien C. Children exposed to domestic violence: Conclusions from the literature and challenges ahead. *J Soc Work (Lond)* 2010 01;10(1):80-97.
- (47) Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LRA, Ijzendoorn MH. The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review* 2015;24(1):37-50.

- (48) Gilbert R, Fluke J, O'Donnell M, Gonzalez-Izquierdo A, Brownell M, Gulliver P, et al. Child maltreatment: variation in trends and policies in six developed countries. *Lancet* 2012;379(9817):758-772.
- (49) Christoffersen M. Børnemishandling i hjemmet: delrapport 1. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2010.
- (50) Sethi D, Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitis F, Galea G. European report on preventing child maltreatment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
- (51) Björnberg U, Heide Ottosen M. Challenges for future family policies in the Nordic countries. Copenhagen: SFI - The Danish National Centre for Social Research; 2013.
- (52) Christoffersen MN, Armour C, Lasgaard M, Andersen TE, Elklit A. The Prevalence of Four Types of Childhood Maltreatment in Denmark. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 2013;9:149-156.
- (53) Kloppen K, Mæhle M, Kvello Ø, Haugland S, Breivik K. Prevalence of intrafamilial child maltreatment in the Nordic countries: A review. *Child abuse review* 2015;24(1):51-66.
- (54) Edwards VJ, Holden GW, Felitti VJ, Anda RF. Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *Am J Psychiatry* 2003;160(8):1453-1460.
- (55) Finkelhor D, Turner H, Ormrod R, Hamby SL. Trends in Childhood Violence and Abuse Exposure: Evidence From 2 National Surveys. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2010;164(3):238-242.
- (56) Jernbro C, Janson S. Våld mot barn 2016: en nationell kartläggning. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2017.
- (57) Mossige S, Stefansen K editors. Vold og overgrep mot barn og unge: omfang og utviklingstrekk 2007-2015 (NOVA Rapport 5/2016). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA); 2016.
- (58) Finkelhor D, Turner HA, Shattuck A, Hamby SL. Prevalence of Childhood Exposure to Violence, Crime, and Abuse: Results From the National Survey of Children's Exposure to Violence. *JAMA Pediatrics* 2015;169(8):746-754.
- (59) Myhre M, Thoresen S, Hjemdal O. Vold og voldtekt i oppveksten. En nasjonal intervjuundersøkelse av 16-og 17-åringene. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress; 2015.
- (60) Sherry L, Hamby, David Finkelhor, Heather A. Turner, & Richard K. Ormrod. Children's exposure to intimate partner violence and other forms of family violence: Nationally representative rates among US youth. *OJJDP Juvenile Justice Bulletin - NCJ 232272*. 2011.
- (61) Armour C, Elklit A, Christoffersen MN. A Latent Class Analysis of Childhood Maltreatment: Identifying Abuse Typologies. *Journal of Loss and Trauma* 2014;19(1):23-39.
- (62) Debowska A, Willmott D, Boduszek D, Jones AD. What do we know about child abuse and neglect patterns of co-occurrence? A systematic review of profiling studies and recommendations for future research. *Child Abuse Negl* 2017;70:100-111.
- (63) Jernbro C, Tindberg Y, Lucas S, Janson S. Quality of life among Swedish school children who experienced multitype child maltreatment. *Acta Paediatr* 2015;104(3):320-325.

- (64) Norman RE, Tomlinson M, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, et al. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Med* 2012;9(11):e1001349.
- (65) Bronfenbrenner U. *The ecology of human development, experiments by nature and design.* Cambridge, Mass: Harvard University Press; 1979.
- (66) Doidge JC, Higgins DJ, Delfabbro P, Segal L. Risk factors for child maltreatment in an Australian population-based birth cohort. *Child Abuse Negl* 2017 02;64:47-60.
- (67) Mulder TM, Kuiper KC, van dP, Stams G-JM, Assink M. Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse Negl* 2018;77:198-210.
- (68) Sidebotham, P., Golding, J., & ALSPAC Study Team. Child maltreatment in the “Children of the Nineties”: A longitudinal study of parental risk factors . *Child Abuse & Neglect* 2001;25(9):1177-1200.
- (69) Stith SM, Liu T, Davies LC, Boykin EL, Alder MC, Harris JM, et al. Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and violent behavior* 2009;14(1):13-29.
- (70) Aho N, Gren-Landell M, Svedin CG. The Prevalence of Potentially Victimizing Events, Poly-Victimization, and Its Association to Sociodemographic Factors: A Swedish Youth Survey. *J Interpers Violence* 2016;31(4):620-651.
- (71) Murphy S, Elklit A, Shevlin M. *Child Maltreatment Typologies and Intimate Partner Violence.* J Interpers Violence 2017.
- (72) Finkelhor D, Vanderminden J, Turner H, Hamby S, Shattuck A. Child maltreatment rates assessed in a national household survey of caregivers and youth. *Child Abuse Negl* 2014;38(9):1421-1435.
- (73) Herrenkohl T, Kim M, Anderson J. Child Maltreatment in the Context of Poverty and Other Forms of Adversity. In: Klika JB, Conte JR, editors. *The APSAC Handbook on Child Maltreatment.* 4th ed. ThousandOaks: Sage; 2018.
- (74) Bowlby J. Attachment and Loss: Retrospect and Prospect. *Am J Orthopsychiatry* 1982;52(4):664-678.
- (75) Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of Attachment, A Psychological Study of the Strange Situation.* Hoboken: Taylor and Francis; 2014.
- (76) Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience* 2016;17(10):652-666.
- (77) Broberg A, Almqvist K, Tjus T. *Klinisk barnpsykiologi, udvikling på afveje.* København: Hans Reitzel; 2005.
- (78) Cash SJ. Risk Assessment in Child Welfare: The Art and Science. *Children and Youth Services Review* 2001;23(11):811-830.
- (79) Dubowitz H, DePanfilis D. *Handbook for child protection practice.* Thousand Oaks, Calif. London: SAGE; 2000.

- (80) Werner EE. Vulnerable but invincible: High risk children from birth to adulthood. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1996;5:47-51.
- (81) Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg DF, Williamson DF, Spitz AM, Edwards VJ, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *Am J Prev Med* 1998;14(4):245-258.
- (82) Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet.Public health* 2017;2(8):e356-e366.
- (83) Middlebrooks, J. S., & Audage, N. C. *The effects of childhood stress on health across the lifespan*. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control of the Centers for Disease Control and Prevention; 2008.
- (84) Shonkoff JP, Garner AS. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics* 2012;129(1):e232-e246.
- (85) Bingelli NJ, Hart SN, Brassard MR. *Psychological maltreatment of children. The APSAC Study Guides 4*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2002.
- (86) Naughton AM, Maguire SA, Mann MK, Lumb RC, Tempest V, Gracias S, et al. Emotional, behavioral, and developmental features indicative of neglect or emotional abuse in preschool children: a systematic review. *JAMA pediatrics* 2013;167(8):769-775.
- (87) Maguire SA, Williams B, Naughton AM, Cowley LE, Tempest V, Mann MK, et al. A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse. *Child: Care, Health and Development* 2015;41(5):641-653.
- (88) Naughton AM, Cowley LE, Tempest V, Maguire SA, Mann MK, Kemp AM. Ask Me! self-reported features of adolescents experiencing neglect or emotional maltreatment: a rapid systematic review. *Child: care, health and development* 2017;43(3):348-360.
- (89) Carr A, Duff H, Craddock F. A Systematic Review of Reviews of the Outcome of Noninstitutional Child Maltreatment. *Trauma, violence & abuse* 2018;1524838018801334.
- (90) Kitzmann KM, Gaylord NK, Holt AR, Kenny ED. Child Witnesses to Domestic Violence: A Meta-Analytic Review. *J Consult Clin Psychol* 2003;71(2):339-352.
- (91) Wolfe D, Crooks C, Lee V, McIntyre-Smith A, Jaffe PG. The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2003;6(3):171-187.
- (92) Evans S, Davies C, Dilillo D. Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression And Violent Behavior; Aggress.Violent Behav.* 2008;13(2):131-140.
- (93) Chan Y, Yeung J. Children living with violence within the family and its sequel: A meta-analysis from 1995-2006. *Aggression and Violent Behavior* 2009;14(5):313-322.
- (94) Bair-Merritt M, Blackstone M, Feudtner C. Physical health outcomes of childhood exposure to intimate partner violence: a systematic review. *Pediatrics* 2006;117(2):e278-e290.

- (95) Vu NL, Jouriles EN, McDonald R, Rosenfield D. Children's exposure to intimate partner violence: A meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems. *Clin Psychol Rev* 2016;46:25-33.
- (96) Hill A, Pallitto C, McCleary-Sills J, Garcia-Moreno C. A systematic review and meta-analysis of intimate partner violence during pregnancy and selected birth outcomes. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2016;133(3):269-276.
- (97) McFarlane J, Soeken K. Weight change of infants, age birth to 12 months, born to abused women. *Pediatr Nurs* 1999;25(1):19-23.
- (98) Stith SM, Rosen KH, Middleton KA, Busch AL, Lundeberg K, Carlton RP. The Intergenerational Transmission of Spouse Abuse: A Meta-Analysis. *Journal of Marriage and Family* 2000;62(3):640-654.
- (99) Stith SM, Smith D, Penn CE, Ward D, Tritt D. Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggression And Violent Behavior; Aggress. Violent Behav.* 2004;10(1):65-98.
- (100) Smith-Marek EN, Cafferky B, Dharnidharka P, Mallory AB, Dominguez M, High J, et al. Effects of Childhood Experiences of Family Violence on Adult Partner Violence: A Meta-Analytic Review. *Journal of Family Theory & Review* 2015;7(4):498-519.
- (101) Mossige S, Huang L. Poly-victimization in a Norwegian adolescent population: Prevalence, social and psychological profile, and detrimental effects. *PloS one* 2017;12(12):e0189637.
- (102) Gordon RS, J. An operational classification of disease prevention. *Public health reports (Washington, D.C.: 1974)* 1983;98(2):107-109.
- (103) Tønnesen H, Søndergaard L, Jørgensen T, Overgaard D, Kristensen I, Barfod SM. Terminologi: forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. København: Sundhedsstyrelsen; 2005.
- (104) Pelham Jr WE, Wheeler T, Chronis A. Empirically supported psychosocial treatments for attention deficit hyperactivity disorder. *J Clin Child Psychol* 1998;27(2):190-205.
- (105) Pelham WE, Fabiano GA. Evidence-Based Psychosocial Treatments for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 2008;37(1):184-214.
- (106) Charach A, Carson P, Fox S, Ali MU, Beckett J, Lim CG. Interventions for Preschool Children at High Risk for ADHD: A Comparative Effectiveness Review. *Pediatrics* 2013;131(5):e1584.
- (107) Knox M, Burkhart K. A multi-site study of the ACT Raising Safe Kids program: Predictors of outcomes and attrition. *Children and Youth Services Review* 2014;39:20-24.
- (108) Portwood SG, Lambert RG, Abrams LP, Nelson EB. An evaluation of the Adults and Children Together (ACT) Against Violence Parents Raising Safe Kids program. *J Prim Prev* 2011;32(3-4):147-160.
- (109) Ortwein M, Guerney B. Love's Cradle Leader Guide, Part one: Building strong families through relationship enhancement. Frankfurt, KY: IDEALS; 2004.
- (110) Carlson M, McLanahan S, England P. Union formation in fragile families. *Demography* 2004;41(2):237-261.

- (111) Charles P, Jones A, Guo S. Treatment Effects of a Relationship-Strengthening Intervention for Economically Disadvantaged New Parents. *Research on Social Work Practice* 2014;24(3):321-338.
- (112) Feder L, Niolon PH, Campbell J, Whitaker DJ, Brown J, Rostad W, et al. An Intimate Partner Violence Prevention Intervention in a Nurse Home Visitation Program: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Womens Health* 2018;27(12):1482-1490.
- (113) Mejdoubi J, van dH, van Leerdam F, Heymans MW, Crijnen A, Hirasing RA. The effect of VoorZorg, the Dutch nurse-family partnership, on child maltreatment and development: a randomized controlled trial. *Plos one* 2015;10(4):e0120182.
- (114) Calheiros MM, Patrício JN, Graça J, Magalhães E. Evaluation of an Intervention Program for Families with Children at Risk for Maltreatment and Developmental Impairment: A Preliminary Study. *Journal of Child & Family Studies* 2018 05;27(5):1605-1613.
- (115) Durlak JA, DuPre EP. Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *Am J Community Psychol* 2008;41(3-4):327-350.
- (116) Dubowitz H, Lane WG, Semiatin JN, Magder LS, Venepally M, Jans M. The safe environment for every kid model: impact on pediatric primary care professionals. *Pediatrics* 2011;127(4):e962-e970.
- (117) Dubowitz H, Lane WG, Semiatin JN, Magder LS. The SEEK model of pediatric primary care: can child maltreatment be prevented in a low-risk population? *Academic pediatrics* 2012;12(4):259-268.
- (118) Feigelman S, Dubowitz H, Lane W, Grube L, Kim J. Training pediatric residents in a primary care clinic to help address psychosocial problems and prevent child maltreatment. *Academic pediatrics* 2011;11(6):474-480.
- (119) Wills R, Ritchie M, Wilson M. Improving detection and quality of assessment of child abuse and partner abuse is achievable with a formal organisational change approach. *J Paediatr Child Health* 2008 Mar;44(3):92-98.
- (120) Long T, Murphy M, Fallon D, Livesley J, Devitt P, McLoughlin M, et al. Four-year longitudinal impact evaluation of the Action for Children UK Neglect Project: Outcomes for the children, families, Action for Children, and the UK. *Child Abuse Negl* 2014 08;38(8):1358-1368.
- (121) McKelvey LM, Whiteside-Mansell L, Conners-Burrow NA, Swindle T, Fitzgerald S. Assessing adverse experiences from infancy through early childhood in home visiting programs. *Child Abuse Negl* 2016 Jan 2016;51:295.
- (122) Broberg A, Almqvist K, Petra A, Axberg U, Cater Å, Draxler H, et al. Utveckla och pröva bedömningsinstrument om våld i familjen samt ta fram en metod att användas vid risk-/skyddsbedömningar. Utveckling av bedömningsinstrument och stödinsatser för våldsutsatta barn Göteborg: University of Gothenburg; 2015. p. 23-54.
- (123) Arruabarrena I, De Paúl J, Indias S, Ullate M. Psychologists and child psychological maltreatment severity assessment. *Psicothema* 2013 10;25(4):482-487.

- (124) Snoeren F, Hoefnagels C, Lamers-Winkelmann F, Baeten P, Evers SM. Design of a quasi-experiment on the effectiveness and cost-effectiveness of using the child-interview intervention during the investigation following a report of child abuse and/or neglect. *BMC Public Health* 2013 Dec 11;13:1164-2458-13-1164.
- (125) Almqvist K, Källström Å, Appell P, Anderzen-Carlsson A. Mothers' opinions on being asked about exposure to intimate partner violence in child healthcare centres in Sweden. *J Child Health Care* 2018 06;22(2):228-237.
- (126) Graham-Bermann SA, Miller-Graff LE, Howell KH, Grogan-Kaylor A. An Efficacy Trial of an Intervention Program for Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Child Psychiatry & Human Development* 2015 DEC;46(6):928-939.
- (127) Draxler H. Project Support i svensk socialtjänst: en genomförbarhetsstudie av ett föräldras-
tödsprogram för våldsutsatta föräldrar och deras barn som utvecklat beteendeproblematik (Licentiatavhandling). Karlstad: Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap, Psykologi, Karlstads universitet; 2017.
- (128) Sicotte R, Letarte M, Hélie S, Mallette IL. Moderating Role of the Form of Maltreatment Experienced by Children on the Effectiveness of a Parent Training Program. *Child Maltreat* 2018 11;23(4):334-343.
- (129) SBU. Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2018.
- (130) Timmer SG, Ware LM, Urquiza AJ, Zebell NM. The effectiveness of parent-child interaction therapy for victims of interparental violence. *Violence Vict* 2010;25(4):486-503.
- (131) Ghosh Ippen C, Harris WW, Van Horn P, Lieberman AF. Traumatic and stressful events in early childhood: can treatment help those at highest risk? *Child abuse & neglect* 2011;35(7):504-513.
- (132) Cohen JA, Mannarino AP, Iyengar S. Community treatment of posttraumatic stress disorder for children exposed to intimate partner violence: a randomized controlled trial. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2011 Jan;165(1):16-21.
- (133) Puccia E, Redding TM, Brown RS, Gwynne PA, Hirsh AB, Hoffmann Frances RJ, et al. Using community outreach and evidenced-based treatment to address domestic violence issues. *Soc Work Ment Health* 2012 03;10(2):104-126.
- (134) Hickman LJ, Setodji CM, Jaycox LH, Kofner A, Schultz D, Barnes-Proby D, et al. Assessing programs designed to improve outcomes for children exposed to violence: Results from nine randomized controlled trials. *Journal of Experimental Criminology* 2013 SEP;9(3):301-331.
- (135) Dozier M, Roben CKP, Caron E, Hoye J, Bernard K. Attachment and Biobehavioral Catch-up: An evidence-based intervention for vulnerable infants and their families. *Psychother Res* 2018 01;28(1):18-29.
- (136) Jacobsen SL. Music Therapy Assessment and Development of Parental Competences in Families Where Children Have Experienced Emotional Neglect. Aalborg: Aalborg University. Department of Communication and Psychology; 2012.

- (137) Cater Å. Trappan-modellen för samtal med barn som upplevt våld i familjen. En utvärdering för metodutveckling (FoU-rapport 2009/3). Örebro: Örebro universitet, Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete; 2009.
- (138) Broberg A, Almqvist L, Axberg U, Almqvist K, Cater Å, Eriksson M, et al. Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma - Resultat från en nationell utvärdering. Göteborg: University of Gothenburg; 2011.
- (139) Servicestyrelsen. Børn i familier med vold. København: Servicestyrelsen; 2011.
- (140) Poole A, Beran T, Thurston W. Direct and Indirect Services for Children in Domestic Violence Shelters. *J Fam Violence* 2008 11;23(8):679-686.
- (141) Broberg A, Almqvist K, Appell P, Axberg U, Cater Å, Draxler H, et al. Utveckling av Bedömningsinstrument Och Stödinsatser för Våldsutsatta Barn, [Development of Instruments and Interventions for Children Exposed to Violence]. Gothenburg, Sweden: Department of Psychology, University of Gothenburg 2015.
- (142) Grip KK, Almqvist K, Axberg U, Broberg AG. Children Exposed to Intimate Partner Violence and the Reported Effects of Psychosocial Interventions. *Violence & Victims* 2013 08;28(4):635-655.
- (143) An S, Kim I, Choi YJ, Platt M, Thomsen D. The effectiveness of intervention for adolescents exposed to domestic violence. *Children and Youth Services Review* 2017 AUG;79:132-138.
- (144) McManus E, Belton E, Barnard M, Cotmore R, Taylor J. Recovering from Domestic Abuse, Strengthening the Mother–Child Relationship: Mothers' and Children's Perspectives of a New Intervention. *Child Care in Practice* 2013 07;19(3):291-310.
- (145) Pernebo K. Children in group interventions after exposure to violence toward a caregiver. Experiences, needs, and outcomes. Växjö: Linnaeus University Press; 2018.
- (146) Miller LE, Howell KH, Hunter EC, Graham-Bermann S. Enhancing safety-planning through evidence-based interventions with preschoolers exposed to intimate partner violence. *Child Care in Practice* 2012 01;18(1):67-82.
- (147) Pernebo K, Almqvist K. Young children's experiences of participating in group treatment for children exposed to intimate partner violence: A qualitative study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2016 JAN;21(1):119-132.
- (148) Grip K, Almqvist K, Broberg AG. Maternal report on child outcome after a community-based program following intimate partner violence. *Nord J Psychiatry* 2012 Sep;66(4):239-247.
- (149) Mødrehjælpen. Psykisk vold mod børn. 2019; Available at: <https://moedrehjaelpen.dk/holdpunkt/viden-og-raad/psykisk-vold-mod-boern-raadgivning/>. Accessed 3. jan., 2019.
- (150) Lee J, Kolomer S, Thomsen D. Evaluating the Effectiveness of an Intervention for Children Exposed to Domestic Violence: A Preliminary Program Evaluation. *Child & Adolescent Social Work Journal* 2012 10;29(5):357-372.
- (151) Overbeek MM, de Schipper JC, Lamers-Winkelmann F, Schuengel C. Effectiveness of specific factors in community-based intervention for child-witnesses of interparental violence: A randomized trial. *Child Abuse Negl* 2013 12;37(12):1202-1214.

- (152) Baker AJ, Brassard MR, Schneiderman MS, Donnelly LJ, Bahl A. How well do evidence-based universal parenting programs teach parents about psychological maltreatment?: a program review. *Child Abuse Negl* 2011 Oct;35(10):855-865.
- (153) Graham-Bermann SA, Kulkarni MR, Kanukollu S. Is Disclosure Therapeutic for Children Following Exposure to Traumatic Violence? *J Interpers Violence* 2011 March 2011;26(5):1056-1076.
- (154) Stover CS, Meadows AL, Kaufman J. Interventions for Intimate Partner Violence: Review and Implications for Evidence-Based Practice. *Professional Psychology: Research & Practice* 2009 06;40(3):223-233.
- (155) Garbarino J. Not All Bad Treatment Is Psychological Maltreatment. *Child Abuse & Neglect: The International Journal* 2011;35(10):797-801.

**VIDEN I
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD