

Børn og unge, der udsættes for seksuelt overgreb

Af Kirsten Laila Moesgaard, cand.psych., specialist og supervisor i børnepsykologi og psykoterapi, Børneafdelingen, Universitetshospitalet Roskilde Amts Sygehus.

Indledning

"Børn og unge, der udsættes for seksuelt overgreb" er en artikel, der beskriver, hvad der forstås ved seksuelle overgreb og krænkelse mod børn og unge foretaget af en voksen, i og udenfor familien. Artiklen beskriver børns reaktioner på mistvivl og seksuelle overgreb samt overgrebets betydning og konsekvenser for barnets udvikling. Artiklen giver endvidere en beskrivelse af krænkerens motiv og de betingelser, der skal være til stede forud for, at seksuelle overgreb kan finde sted. Herudover omtales psykoterapeutiske behandlingsmetoder af børn og familier, der har været udsat for seksuelle overgreb samt overvejelser omkring den psykologiske udredning og beskyttelse af barnet, når der er mistanke om seksuelt overgreb. Artiklen afsluttes med en beskrivelse af børns hukommelse, perception og sprog og en diskussion af børns troværdighed.

Hvad er seksuelt overgreb/seksuel krænkelse af et barn

I et seksuelt overgreb indgår altid en seksuel krænkelse af barnet. Der er tale om en vifte af overgreb, der nødvendigvis ikke handler om fysisk berøring, men indeholder psykiske overgreb, der bl.a. kan indeholde verbale ytringer (herunder telefon sex), beluringer, blotning af kønsdele, mimik og signaler, der antyder seksuel adfærd, visuelle præsentationer af seksuelle handlinger, fx billeder, pornofilm og skriftlige krænkelse fx på Internettet.

I den seksuelle krænkelse indgår elementer af magtmisbrug og hemmeligholdelse, og barnet udsættes for oplevelser fra den voksnes side, som det ikke har forudsætninger og muligheder for at undgå, forstå og bearbejde uden hjælp fra voksne.

Seksuel adfærd mod børn og unge foretaget af voksne er et socialt stigmatiserende problem. Der er stor forskel på, hvordan et barn reagerer på seksuelt overgreb afhængigt af

- barnets alder ved overgrebets start
- karakteren af overgrebet
- hvor længe overgrebet over tid stod på
- hvor overgrebet foregik
- om krænkeren er i eller uden for familien
- barnets personlige resurser og opfattelse af overgrebet

De fleste dokumenterede overgreb er begået af mænd både over for drenge og piger, men også kvinder begår seksuelle overgreb mod børn (14). Bliver seksuelt overgreb afsløret af et barn i en familie, er det sandsynligt, at de andre børn, søskende også har været udsat for seksuelle krænkelse eller overgreb. Mange børn og unge under 18 år, der begår seksuelle overgreb mod børn (29, 46, 50) fortsætter deres overgreb og voldtægt som voksne (15). Rapport til Justitsministeriet beskriver, at 44 % af voksne, der har begået voldtægt mod kvinder har begået overgreb mod børn (15).

Der eksisterer mange definitioner vedr. seksuelle overgreb og krænkelse af et barn seksuelt. De fleste definitioner indeholder et eller flere sammenfaldende komponenter:

- Udnyttelse af barnets tillid og relationen til krænkeren.
- Seksuelt overgreb er en traumatisk oplevelse for barnet
- Udtryk for den voksnes behov
- En handling, som barnet enten ikke forstår eller misforstår, og som barnet ikke er i stand til at give sit samtykke til.
- Krænkelse af barnets integritet

Definitionen, der vil blive anvendt i denne artikel lyder:

Et seksuelt overgreb eller en seksuel krænkelse af et barn under den seksuelle lavalder defineres som alle handlinger, aktive som passive, hvor den voksne inddrager barnet i seksuelle relationer eller kontakter uden tanke for, at barnet lider overlast eller barnets forståelse af overgrebet. I mange tilfælde har barnet en relation til krænkeren og har tillid til ham.

Dynamisk kan man sige, at krænkeren ønsker at tilfredsstille sine seksuelle behov eller behov som sædvanligvis er ønsket om magt, nærhed eller kontakt.

Seksuelt overgreb er ikke en sygdom, en diagnose eller et syndrom, men en oplevelse, som barnet i de fleste tilfælde deler alene med krænkeren.

Seksuelt overgreb er en form for børnemishandling, som kan skade barnets sundhed og forhindre det i at udvikle sit potentiale både kognitivt, socialt og emotionelt. Det er et internationalt problem, der forekommer i alle lande.

WHO definerer børnemishandling/omsorgssvigt således: Mishandling eller omsorgssvigt af børn indeholder alle former for fysisk og/eller følelsesmæssig mishandling, seksuelt overgreb, forsømmelse, ligegyldig og/eller nedværdigende behandling, kommerciel eller anden form for udnyttelse, som kan skade barnets sundhed, overlevelse, udvikling eller værdighed (marts 1999).

Seksuelt overgreb er en raffineret og ofte skjult form for børnemishandling, idet bevisbyrden som oftest beror alene på barnets oplevelse, en oplevelse, der deles med den, der krænker barnet, og jo mindre barnet er, jo vanskeligere er det at sandsynliggøre, at barnet er/har været offer for seksuelt overgreb.

I børnekonventionens artikel 34, som handler om seksuel udnyttelse af børn, står der: "Barnet skal beskyttes mod seksuelle overgreb og udnyttelse herunder prostitution og medvirken i pornografi" (Danmark tilsluttede sig børnekonventionen 1991).

På FN's børnetopmøde den 11.5.2002 i New York for forbedring af børns vilkår godkendtes en handlingsplan for de næste 10 år med et særligt punkt 16, som vedrører beskyttelse af børn mod alle former for seksuel udnyttelse.

Iflg. Dansk straffelov straffes man, hvis man seksuelt udnytter et barn under 15 år, og man selv er over 15 år. Hvis barnet er betroet den voksne er aldersgrænsen 18 år d.v.s. adoptivforældre, stedforældre, personale på institutioner og uddannelsessteder. Seksuelt samvær mellem børn og forældre og børn og bedsteforældre og mellem søskende er strafbart.

Begrebet seksuelt overgreb anvendes både, når overgrebet foregår i og uden for familien, og i øvrigt om alle former for seksuel aktivitet med et barn.

Begrebet incest, som oftest anvendes vilkårlig og fejlagtigt i forkerte sammenhænge, er et specifikt juridisk begreb, der anvendes, hvis der foregår seksuel aktivitet mellem børn og forældre eller børnebørn og deres bedsteforældre eller mellem søskende (med en slægtning i opgående eller nedstigende linie, Straffelovens § 210). Ordet incest anvendes i øvrigt ikke i Straffeloven.

Iflg. Straffelovens § 94 blev forældelsesfristen for anmeldelse af seksuelle overgreb ændret (2000) til at gælde 10 år fra barnets fyldte 18 år. Dvs. hvis barnet har været udsat for seksuelle overgreb, da hun var 6 år, er sagen først forældet efter 22 år.

Alvoren af seksuelle krænkelser er varierende, ligesom den kontekst, hvori de foregår, er det. Mange krænkelser er resultatet af emotionel manipulation fra krænkerens side, mens andre gennemføres under tvang, trusler og/eller fysisk vold. Et andet kontinuum strækker sig fra enkeltstående krænkelser begået af en fremmed efterfulgt af relevant hjælp og voksne omsorgspersoner til kontinuerlige intrafamiliære krænkelser over mange år, hvor begge forældre er aktive krænkere, som derudover sælger deres barn til pædofile.

Mistanke og afdækningsfase

Ofte fortæller barnet ikke selv om de seksuelle krænkelser til omsorgspersonerne, men til en kammerat, som følgende eksempel illustrerer:

En pige A på 12 år fortæller en veninde B om seksuelt overgreb med gennemført samleje fra hendes farbrors side. Farbroderen og A's far har en forretning sammen og bor i samme by. Veninden B fortæller sin far, hvad A har fortalt hende. Da B's far møder A's far, fortæller han, hvad hans datter har fortalt til sin datter. A's far anmelder sagen til politiet. A's argumentation for ikke at have fortalt forældrene om det seksuelle overgreb var dels, at hun var bange for at miste farbroderens kone og deres lille barn, som hun var meget knyttet til, og dels at beskytte forældrene, fordi de havde haft så mange problemer med storesøsteren og til sidst, at faren arbejdede sammen med krænkeren, og hun var bange for, at faren mistede sit arbejde.

Mange unge, som har været udsat for seksuelle krænkelser, har ofte levet med oplevelserne i flere år, inden de beslutter at fortælle om dem. De fortæller ofte om overgrebene, når de kommer i puberteten og begynder at få følelser for det modsatte køn. Når de fortæller om overgrebet, er det ofte neutralt uden mimik og ændring af tonelejet. De har levet med hemmeligheden og i en spændingstilstand igennem så lang tid, som betyder, at når de afslører seksuelle overgreb, har de ofte vænnet sig til smerten og ubehaget og er derfor ikke i stand til at give udtryk for det emotionelt.

Tegn og signaler

Der eksisterer ikke entydige tegn og signaler fra et barn, der har været udsat for seksuelt overgreb(33).Tegn på seksuelle overgreb kan være barnets følelse af svigt og seksualiserende adfærd som beskrevet af Finkelhor D. (18).

Andre tegn på, at et barn/ung ikke trives, og som kan skyldes seksuelle overgreb, vil her blive beskrevet. Ikke alle de omtalte tegn dækker alle aldersgrupper, da børns tegn og

signaler bl.a. afhænger af deres alder. Monahan C. (35) beskriver mere specifikt, aldersperspektivet på traumatiske oplevelser.

1. Ændring af adfærd/adfærdsproblemer

Ændrer et barn adfærd psykisk eller/og socialt, kan det skyldes, at der er sket noget i barnets liv, som det har vanskeligt ved at forholde sig til. Hvis børn fx ændrer sig fra at være aktive, livlige og udadvendte og socialt fungerende, der glæder sig til at komme i institution/skole og være sammen med vennerne - til at blive passive, angste og aggressive og undgår at komme i skole eller institution, skal man være opmærksom.

2. Suicidalforsøg og selvmutilering

Der er mange, specielt piger, der ridser eller skærer i sig selv og tager overdosis af tabletter. I en undersøgelse foretaget på Børneafdelingen i Roskilde af piger mellem 12 og 15 år, der blev indlagt pga. overdosis af tabletter, var resultatet, at flere af disse piger havde været udsat for seksuelle krænkelser (31). Kim Oates (38) beskriver ligeledes en forbindelse mellem suicidal adfærd og seksuelt overgreb.

3. Psykosomatiske reaktioner

Psykosomatiske reaktioner kan f.eks. handle om spiseforstyrrelse, anoreksi, bulimi, mavepine, hovedpine, uforklarlige smerter, lammelser i ben og arme m.m.. Børn bliver ofte indlagt på børneafdelinger med psykosomatiske lidelser, hvor årsagen kan være, at de har været udsat for seksuelle krænkelser og overgreb.

Som eksempel kan nævnes en 12årig pige, der blev indlagt på børneafdelingen med lammelser i benene. Hun gik igennem et intensivt udredelsesprogram uden, at man fandt en forklaring på hendes lammelser. I samtale med psykolog fortalte hun om daglige verbale krænkelser fra stedfarens side. Fx spurgte han til hendes bryster, til pubesbehåring m.m.

4. Mareridt og søvnløshed

Afbrudt søvnmønster med angst og mareridt kan være tegn på, at barnet i sit ubevidste arbejder med uløste konflikter.

5. Regression

Ved regression sker der det, at barnet "går tilbage i sin udvikling" og søger efter små barnlige løsningsmodeller f.eks. taler med babystemme, kan starte med at tisse og have afføring i bukserne og sutte på fingeren.

6. Tristhed, social isolation, hyperaktivitet og aggressivitet

Et barn eller en ung, der er udsat for seksuelle overgreb, kan reagere enten med tristhed og isolation eller depression, hvor de lukker alle andre ude, eller de kan reagere med hyperaktivitet, hvor de gør alt for ikke at have ledige stunder eller være alene af angst for at tænke på hvad, der er sket.

Seksuelt overgreb kan også føre til vrede og aggressivitet. Denne vrede kan udvikle sig til vold mod andre både børn og voksne. Der er eksempler fra litteraturen, hvordan vrede mod hele verden kan få den seksuelt misbrugte til at misbruge andre børn, fordi de bliver provokeret af, at andre børn har det bedre, end de selv har det.

I alle fire reaktionsmønstre er ensomhed nøgleordet.

7. Manglende koncentration

Hos 29 børn, der havde været udsat for seksuelle overgreb og indlagt på en børneafdeling (34), var der i anamnesen beskrevet koncentrations- og/eller adfærdsproblemer hos dem alle.

Som eksempel kan nævnes en 11årig pige, der blev indlagt på børneafdelingen til udredning for neurologisk lidelse/adfærd. Hun havde slået en lærer i den specialskole, hvor hun var elev. Hun vurderedes af skolens lærere til at være dårlig begavet, havde vanskelig ved ny indlæring og vanskeligt ved at koncentrere sig. I samtale med hende fortæller hun, at årsagen til, at hun slog læreren, var fordi han lagde sin hånd på hendes skulder og lugtede ligesom hendes far. Hun fortæller om gennemført vaginalt seksuelt overgreb og, at hun hele tiden tænker på, hvornår han vil gøre det igen, og at hun ikke kan koncentrere sig om andet end tanker om det seksuelle overgreb. Hun undersøges kognitivt og findes normalbegavet.

8. Ufrivillige reaktioner, compulsive reaktioner.

Barnet slikker sig om munden, rører ved sine genitalier eller masturberer, når man taler med dem om følelsesmæssige ting.

9. Manglende selvværdsfølelse

Barnet har følelsen af ikke at blive accepteret, som det er. Barnet siger ikke fra, men tilpasser sig alt og alle af angst for at gøre noget forkert. Barnet tager ansvaret og skylden for det seksuelle overgreb og mener, at det er hende, der er noget galt med.

Det forringer livskvaliteten, da man er utilbøjelig til at tage udfordringer op og kæmpe for en plads i livet.

Manglende selvværdsfølelse kan være gennemgribende og invaliderende og kan fortsætte i voksenlivet, hvis ikke den bliver behandlet.

10. Masturbation

Barnet masturberer åbent og i et sådant omfang, at det berører barnets sociale kontakt og funktionsniveau. Undertiden kan barnet skade sig selv, hvis det masturberer på hårde genstande, så det bliver hudløs.

11. Fysiske tegn

Udflåd, blødninger, mærker og rifter i genitalier og anus. Børn kan også få kønssygdomme og kønsvorter.

12. Afvisning og protest mod at være sammen med en bestemt person.

Vær opmærksom på, hvis et barn pludselig nægter at være sammen med en person, som det tidligere har været knyttet til.

13. Tavshed

Trusler og hemmeligholdelse kan føre til, at et barn er angst for at komme til at afsløre et seksuelt misbrug og holder derfor op med at tale eller vælger at tale med få personer. Dette kaldes elektiv mutisme. Elektiv fordi det vælger nogle bestemte personer at tale med. Konsekvenserne heraf er, at barnets livskvalitet trues, da dets sociale kontakter bliver yderst begrænsede.

14. Dækker sin krop

Barnet, den unge har altid meget tøj på ligegyldigt, hvor varmt det er. Det undgår gymnastiktimer i skolen, har tøj på, når det er på stranden og forsøger at dække sin krop mest muligt.

15. Løber hjemmefra og forsømmer skolen

Her handler det om de lidt større børn fra ca. 10 års alderen, der løber hjemmefra, og som har talrige forsømmelser fra skolen.

16. Dissociation.

Det norske "Nasjonalt ressurscenter for seksuelt misbrukte barn" (13) taler om dissociation (ud over det, som er normalt) hos børn. Dissociation, som i de fleste tilfælde er en reaktion på oplevelsen af gentagne traumer, ofte af seksuel og /eller voldelig karakter, og som har fået meget lidt opmærksomhed i børne- og ungdomspsykiatrien, når der tales om børns reaktioner. Dissociation kan defineres som en psykisk overlevelsesmetode, idet de følelser, der er oplevet i forbindelse med overgreb, forsøges fraspaltet.

Mange af de reaktioner, som opfattes som tegn på dissociation genkendes fra arbejdet specielt med unge. De kan også relateres til flere af de andre ovenfor beskrevne reaktioner f.eks. indlæringsproblemer, regressiv adfærd, suicidal adfærd, m.fl., men de skal gengives her, da de sætter de andre reaktioner i perspektiv.

Tegn på dissociation:

- Hyppige perioder af fjernhed
- Påfaldende variation af smag og præstationer
- Pludselig regressiv adfærd
- Dårlig korttidshukommelse
- Taler om sig selv i 3. person eller insisterer på at blive kaldt et andet navn
- Klager over fysiske smerter – som kan forsvinde med det samme
- Skader sig selv eller har skader, det ikke kan forklare
- Hører stemmer og taler med sig selv i forskelligt toneleje
- Fantasivenner, som er virkelige for barnet, og som får skyld for det, barnet gør
- Voldsomme aggressive anfald
- Går ofte i søvne
- Ser spøgelse om natten
- To eller flere klare adskilte identiteter, som i perioder tager kontrol over barnets adfærd.

Mange børn kan udvise et af disse ovenfor beskrevne symptomer uden, at der er grund til at bekymre sig om seksuelle overgreb. Det er først når flere af disse indikatorer optræder samtidig, at man kan overveje, om seksuelle overgreb kan være en mulig forklaring på seksuel krænkelse eller, om barnet mistrives på anden måde.

Det kan ikke bevises, hvordan et barn havde udviklet sig, hvis det ikke havde været offer for seksuelle overgreb. En ophobning af negative oplevelser i barndommen menes dog at have betydning for, hvordan den enkeltes voksenliv former sig. Jo flere negative belastninger eller omsorgssvigt og mishandling et barn udsættes for, desto større statistisk risiko er der for, at den enkelte får psykiske og eller sociale problemer.

Salg af seksuelle ydelser

Det har været omtalt i pressen, at børn og unge sælger sex for forbrugsgoder. Børn, der bytter sex for forbrugsgoder, er ikke nyt.

En 11årig pige fortalte i terapi, for 10 år siden, at hun fik en ostemad og en kop chokolade efter skoletid af sin bedstefar, der til gengæld fik lov til at beføle hende seksuelt. Hun var ensom og emotionelt omsorgsvigtet af begge sine forældre, der aldrig var hjemme.

En pige på 14 år fortalte, da misbruget tilfældigt blev afsløret, da hun blev indlagt på børneafdelingen pga. mavesmerter og hovedpine, at hvis hun rørte ved hendes fars penis, fik hun lov til at blive hjemme fra skole og købe tøj.

"Jeg udnyttede det, fordi jeg ikke kunne undgå det", fortalte hun. Moren var psykisk dårlig og indlagt i perioder.

Det, der er nyt er, at unge selv opsøger kontakt og tilbyder sex til fremmede for forbrugsgoder. I presseomtalen bliver man ikke informeret om hvilke børn, det handler om. Man kan kun formode, at det primært handler om unge under 15 år, der har oplevelser af mishandling, omsorgssvigt, manglende kontakt, seksuelle overgreb og ydmygende behandling. Vi ved fra Reden i København, at mange prostituerede har været udsat for seksuelt overgreb i barndommen. Et andet aspekt må dog også tages med i forklaringen på denne handle måde hos de unge nemlig, at de seksuelle grænser bliver mere og mere udvidede. Bl.a. kan man se seksuelle billeder og nøgne kroppe på Internettet (en svensk undersøgelse viste, at 97,6 % af drenge mellem 12 og 20 år har set porno og 76,3 % piger i samme alder), og også formidlingen på TV er med til at almengøre seksuelle krænkelser både af verbal og visuel karakter, da der næsten ingen grænser er for, hvad man kan se, vise og sige (30). Dette påvirker de helt unges grænsesætning, som de i forvejen er usikre på. Det skal anføres, at aldersgrænsen er alt for bred i den svenske undersøgelse og derfor ikke særlig informativ, men giver en tendens i hvilken retning udviklingen går.

Juridisk er det kriminelt, hvis man har sex og betaler for sex, hvis barnet eller den unge er under 18 år uafhængigt af, hvordan kontakten opstår.

Emotionelt har det interpersonelle følgevirkninger, hvis en pige/dreng på 13 år sælger sig selv for sex., da det kan betyde, at de sandsynligvis afskærer sig selv fra at få et afslappet, sundt og godt forhold til sex og kommer i offerrollen samtidig med, at de selv udser sig et offer.

Børns reaktioner på seksuelle overgreb

Børn, der har været ofre for seksuelle overgreb, siden de var spædbørn og den første del af barndommen, kan ikke skelne mellem seksuelle overgreb og anden form for adfærd og berøring på grund af manglende erfaringer. De er ikke i stand til at differentiere mellem omsorg og seksualitet. De fortæller ofte først om overgrebet, når overgrebet medfører smerte, eller når de får erfaringer fra jævnaldrende om, at det ikke er normalt med denne form for kontakt. Ofte reagerer mindre børn med psykosomatiske symptomer, angst eller ændret adfærd.

En 4årig pige fortalte om seksuelle overgreb fra farens side uden at vide, hvad hun fortalte. Hun beskrev, at det gjorde ondt, når han rørte ved hende og ønskede hjælp til at stoppe det. Hun var af den overbevisning, at han ikke forstod, når hun bad ham om at stoppe. Da hun fik oplysning om, at det han gjorde var forkert og, at han ikke måtte røre hende på den måde, han gjorde, spurgte hun, hvorfor ikke?

Jo mere et barn forstår og opfatter af et seksuelt overgreb, jo mere følelsesmæssigt påvirket bliver det, og jo bedre husker det. Det skal dog bemærkes, at selv om det mindre barn, spædbarnet ikke forstår det seksuelle overgreb, kan det reagere med kropslige reaktioner og ubehag, når man rører ved det. Det associerer muligvis visse berøringer til de overgreb, det har været udsat for. Man taler om kroppen, der husker og sladrer.

Undersøgelser viser (17), at større børn (unge), der har været udsat for seksuelle overgreb sammenlignet med mindre børn, i højere grad reagerer depressivt, udviser negativ adfærd overfor andre og har dårligere selvværdsfølelse, sociale problemer og seksuel ængstelse.

Finkelhor (19), der har forsket i traumer efter seksuelle overgreb skelner imellem lokaliserede reaktioner og udviklingsreaktioner.

Inden omtale af de lokaliserede - og udviklingsreaktionerne beskrives hvad et traume er. Den oprindelige betydning af det græske ord "traume" er "læsion" og bruges i forbindelse med både fysiske og psykiske tilstande. I forbindelse med seksuelle overgreb tales der primært om traume som den psykiske reaktion på en for barnet belastende begivenhed, men det kan også handle om en fysisk belastende begivenhed alt afhængig af overgrebets karakter, og om der er vold involveret i overgrebet. Det må tilføjes, at hvorvidt en begivenhed betragtes som traumatisk eller ikke, kan ofte først konstateres retrospektivt. Det er således ikke selve situationen eller oplevelsen heraf, der er traumet, men barnets reaktion på det seksuelle overgreb.

Overordnet bliver PTSD (Post Traumatic Stress Disorders) betragtet som en alvorlig psykisk forstyrrelse, som i diagnostiske systemer er blevet rubriceret under hovedkategorien: angstforstyrrelser. Karakteristisk for denne lidelse er bl.a. introversive fænomener, følelsesmæssig lammelse, nedsatte kognitive evner, øget alarmberedskab, vagtsomhed og tilpasningsproblemer (40).

Lokaliserede reaktioner henviser til almindelige PTSD symptomer, der kan komme lang tid efter den traumatiske oplevelse.

Primært påvirker sådanne symptomer adfærd, der er knyttet sammen med barnets erfaring. De kan give sig udtryk i f.eks. undvigelse af bestemte situationer og angst for at vende tilbage til stedet, hvor overgrebet fandt sted eller undgåelse af en person, der minder om krænkeren. Disse reaktioner er relativt kortvarige.

Udviklingsreaktioner beskrives som mere omfattende og går dybere end de lokaliserede reaktioner og har indflydelse på vigtige personlighedsfaktorer som udvikling af selvværd og emotionel regulering. Det menes, at behovet for at forsvare selvet mod langvarig skam fører til depression med to forskellige udtryksformer, primært hjælpeløshed hos pigerne og raseri hos drengene.

Piger er mere tilbøjelige til at opleve skam og skyld i situationer, hvor de opfatter, at de ikke har levet op til deres egne eller andres forventninger. Årsagen hertil er, at skam og skyld er et mere gennemgående træk hos piger og bunder i, at de er mere tilbøjelige til at påtage sig ansvaret for, hvad der sker. Når de bliver misbrugt har de følelsen af magtesløshed og hjælpeløshed og, at det er deres egen skyld. Og i mange tilfælde lader de passivt overgrebet ske og forsøger i situationen at mestre det ved at lade som om, det ikke er dem, der bliver misbrugt. De foretager en dissociation, så det seksuelle overgreb

ikke bliver integreret. Først senere i livet kan oplevelserne om det seksuelle overgreb dukke op i bevidstheden – som genfundne erindringer (2).

I modsætning til de fleste piger har drenge behov for at føle, at de kan klare situationen. De omdirigerer hjælpeløsheden ved at forsøge at overbevise sig selv om, at de selv ønsker den seksuelle aktivitet fra krænkeren. De tilpasser sig den mening krænkeren giver det seksuelle overgreb, fordi der i overgrebet ligger et tab af maskulinitet, som er uacceptabelt og angstprovokerende. De fortrænger og benægter de traumatiske oplevelser, der er ved det seksuelle overgreb for at holde følelsen af magtesløshed og hjælpeløshed væk. Hvis der er vold forbundet med overgrebet, har drengene problemer med at forsvare misbruget og omdirigere hjælpeløsheden og magtesløsheden, og reaktionerne føles skræmmende, for de ikke har erkendt den smertefulde oplevelse, som det seksuelle overgreb har påført dem. Det kan resultere i identitetsangst og usikkerhed (specielt hvis de bliver misbrugt af en mand), der kan komme til udtryk i depression og angst. Skal drenge/mænd senere have bearbejdet oplevelsen, er det vanskeligt for dem at erkende, at de har været udsat for seksuelt overgreb.

Piger sammenlignet med drenge skulle iflg. undersøgelser være i større risiko for udvikling af PTSD, ligesom større børn i større grad viser PTSD reaktioner end mindre børn (59).

Summit R. (48) beskriver hvordan børn tilpasser sig det seksuelle overgreb. "The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome".

- Hemmeligheden
- Hjælpeløsheden (overvejende hos piger)
- Tilpasning til forholdene for at overleve
- Afsløringen af det seksuelle overgreb (flere år efter misbruget startede).
- Tvivl – tilbagetrækning af afsløringen (mistanke om barnet lyver, familien splittes).

Roland Summits model er efterhånden over 20 år gammel, men ikke mindre aktuel, da den giver en god forståelse for, hvad der sker i en psykologisk, fænomenologisk proces, der ikke kan identificeres trin for trin, men som tydeliggør, hvor vanskeligt og selvforstærkende en oplevelse af seksuelt overgreb kan være.

Case: En 14årig fortalte, at hun havde været udsat for seksuelle overgreb fra et familiemedlems side. Overgrebene havde stået på, siden hun var 9 år. Forældrene troede på hende. Sagen blev politianmeldt og kom i byretten, hvor krænkeren blev dømt. Sagen ankedes til landsretten, hvor krænkeren blev frifundet pga. manglende bevis. Bedsteforældrene og resten af familien ønskede derefter ikke at have kontakt med hende eller forældrene. Efter landsrettens kendelse forsøgte hun at suicidere og overvejede at trække anmeldelsen tilbage.

Når barnet, den unge bryder tavsheden og afslører overgrebet, reagerer omgivelserne ofte som i dette tilfælde ved ikke at tro på barnet/den unge, og det kan resultere i, at den unge trækker afsløringen tilbage, og alle er tilfredse undtagen den unge. I sådanne tilfælde anvendes ofte dissociation som overlevelsesmetode.

Afsløring af overgreb

Motivation til at fortælle om overgrebet

Barnets motivation til at fortælle om seksuelle overgreb og krænkelser er ønsket om, at de stopper. Men det kan tage flere år at omsætte motivationen til handling, fordi barnet - ligesom krænkeren - skal overvinde flere hæmmende faktorer, før det afslører overgrebet.

Hvor stærke disse hæmmende faktorerne er, afhænger af dels hvem, der er krænkeren og barnets alder, og dels om barnet har en omsorgsperson, det kan fortælle om overgrebet.

For at afsløre et seksuelt overgreb skal barnet overvinde følgende hæmninger:

1. Overvinde skam- og skyldfølelsen. Mange børn føler, at overgrebet skyldes dem selv og, at de kunne have forhindret det. Hvis de undlader at fortælle om overgrebet, vil alt udadtil være som tidligere. De tager ansvaret for overgrebet og har en irrationel følelse af skyld og skam.

2. Overvinde indre angst. Barnet er angst for, hvilke repressalier krænkeren vil anvende, hvis barnet afslører overgrebet, især hvis han er kommet med trusler om at skade barnet og barnets familie.

3. Overvinde angst og tvivl overfor omgivelsernes reaktioner. Børn er helt afhængige af de voksnes reaktioner og adfærd, når de afslører seksuelle overgreb. Tvivlen og angsten hos barnet, om de voksne, der omgiver barnet i hverdagen, vil stole på barnet, er en alvorlig hæmning for afsløringen af overgrebet. Ofte har krænkeren sået tvivl om omgivelserne reaktioner. Hos langt de fleste børn skal denne tvivl overvindes.

4. Overvinde eksistentiel angst. Afslører barnet seksuelt overgreb fra tilknytningspersonerne, oplever barnet, at dets eksistens er truet både fysisk og psykisk. Barnet stiller ofte spørgsmål om, hvem det skal bo hos, hvor det skal få mad fra, hvem der skal holde dets konfirmation etc.

Derfor er overvindelsen af den eksistentielle angst afgørende, specielt når det handler om seksuelle overgreb fra omsorgs- eller tilknytningspersonerne.

Hvorfor er seksuelt overgreb så specielt belastende for barnets udvikling?

Det er veldokumenteret, at seksuelle overgreb på børn kan have alvorlige konsekvenser for barnet udvikling.

Iflg. objektrelationsteori er/bliver tidlige relationer bestemmende for udviklingen af barnets intrapsyriske strukturer (58). Hvordan relationen fungerer afspejles i det observerbare samspil mellem børn og forældre og i forældrenes indre billeder af sig selv og barnet. Barnet opbygger og danner en indre fornemmelse af, hvad det kan forvente fra forældrene, det skaber en oplevelse af sig selv og andre. Er relationen mellem barnet og forældrene forstyrret som ved seksuelle overgreb, er der en betydelig forøget risiko for, at barnet bliver skadet i sin sundhed og udvikling.

Også iflg. fx Bowlbys tilknytningsteori (5,6), der redegør for, at barnets behov for tilknytning er en overlevelsesfunktion, og at børn vil tilknytte sig uanset kvaliteten af forældre-barn-relationen, kan vi konkludere, at det må være mere skadeligt for barnets sundhed og udvikling, hvis misbruget sker af forældrene eller barnets tilknytningspersoner, da der ingen beskyttelse, ingen trøst, ingen omsorg og ingen hjælp er at hente, og det forstyrrer barnets udvikling af selvet og de interpersonelle relationer.

Børn, der har været udsat for seksuelle overgreb udvikler manglende tillid til sig selv og omverdenen og har problemer med tilknytning til andre mennesker. Fonagy P.(22) mener, at vores indlevelsessevne og realitetsevne - at være i stand til at aflæse sin egen og andre menneskers mentale tilstand - udvikles i barndommen.

Iflg. Stern D.(47) udvikler barnet selvet gennem subjektive erfaringer og forskellige oplevelser af interpersonelle sammenhænge. Gentagne erfaringer får barnet til at udvikle en hensigtsmæssig/ uhensigtsmæssig adfærd og følelser, som er grundlæggende for selvets udvikling.

Der er forældre, som benytter sin overmagt til at få barnet med til noget, som barnet instinktivt føler ubehag ved. Der er tale om overtalelse og forførelse, hvilket betyder, at den voksne får barnet selv til at medvirke til det, der føles ubehageligt. Forældrene indtager barnets vilje, og dette resulterer i en forvirring hos barnet med hensyn til hvem, der vil det seksuelle overgreb. Barnet kan ikke gøre så meget andet end at give efter, realiteterne og magtforholdet taget i betragtning, også selvom det kan mærke, at noget er forkert. Når krænkeren er en forældre, så er tilknytningen ikke god, men den bedste, som barnet har. Barnet er, når det er forældrene, der krænker, overladt til sig selv, sine oplevelser og ensomhed. Fortæller barnet om overgrebet, bliver det mange gange ikke troet på, og undersøgelser viser, at børn ofte er tavse om overgreb fra forældrenes side (50).

Nogle børn har levet med oplevelser af seksuelle krænkelser i lang tid (måske hele barndommen) uden at have fortalt om dem. Fra undersøgelser ved man, at det kan påvirke barnets intellektuelle kognitive funktioner som koncentration, opfattelsesevnen, begrebsforståelse og almen viden i forhold til hvad, der kan forventes i forhold til alderen (34).

Senfølger af seksuelle overgreb i barndommen

Der eksisterer formodentligt ikke et egentlig seksuelt overgrebssyndrom, men det betragtes som en generel risikofaktor for psykiatrisk lidelse. Iflg. traumeforskningen tales der om PTSD (Post Traumatic Stress Disorder), f.eks. i form af mareridt, flash-backs og søvnforstyrrelser, lavt selvværd, indlært hjælpeløshed, depression, angst, selvdestruktiv adfærd, misbrug, personlighedsforstyrrelser, seksuelle og andre relationsproblemer, som nogle af de problemer, der forekommer med høj overrepræsentation hos voksne, der som børn var udsat for seksuelle overgreb (37,53).

Det lykkedes for Linda M. Williams (1990 og 1991) (57) at få kontakt med og interviewe 129 kvinder mellem 18 og 31 år ud af en population på 206 piger, hvor det var dokumenteret, at de havde været ofre for seksuelt overgreb. De havde alle været indlagt på en børneafdeling i USA, og der var ført omhyggelig journal. Dengang var kvinderne mellem 10 måneder og 12 år. Overgrebenes karakter varierede fra samleje til berøring og kærtegn. I 60 % af tilfældene blev seksuel penetration rapporteret og fysisk magtanvendelse i 64 % af tilfældene. I 34 % af sagerne var det et medlem af familien,

som blev angivet som krænkere, i 14 % en ven af barnet og i 25 % en fremmed. Der var synlige tegn på fysisk vold i 34 % af tilfældene - hos 28 % var der tegn på mild til alvorlig beskadigelse af genitalier.

Den interviewede gruppe var repræsentativ for hele den oprindelige gruppe.

I interviewet indgik der spørgsmål om barndomsoplevelser med sex, og om de havde været udsat for seksuelle overgreb. 38 % eller ca. hver tredje kvinde, der blev interviewet, kunne ikke huske det dokumenterede seksuelle overgreb.

Det så ud til, jo tættere relationen var til krænkeren, og jo yngre pigerne var, da de var ofre for seksuelle overgreb, jo større var sandsynligheden for, at de ikke kunne huske det seksuelle overgreb.

På trods heraf adskilte de kvinder, der ikke kunne huske overgrebene, sig ikke fra de kvinder, der huskede overgrebene. Hos næsten dem alle 129 fandtes en vifte af psykiske problemer med emotionel tilknytning, seksuelle problemer, manglende selvværd, alkohol og drugs problemer og overrepræsentation af depressioner og fysiske klager¹.

Det skal også omtales, at ifølge nyere neuroimaging undersøgelser tyder det på, at hjernen kan skades af psykologiske traumer. Dette er bl.a. påvist hos voksne, der været udsat for forskellige former for emotionelle traumer, herunder seksuelle overgreb, social deprivation og omsorgssvigt (26,51).

Krænkerens reaktionsmønstre og dynamik

Viden om børns generelle udvikling, adfærd og reaktioner er afgørende for at kunne forstå og handle på de signaler og informationer, børn giver, men også viden og indsigt i en krænkers reaktionsmønster og dynamik er nødvendig, når man skal udrede disse sager.

Seksuel interesse for børn er langt mere udbredt, end man forestiller sig. Få mennesker erkender dette, men ser man på antallet af de personer, der bruger tid på at finde børnepornografi på Internettet, giver det os mulighed for at fornemme interessen.

I den almindelige debat bruges betegnelsen pædofil om alle, der begår seksuelle overgreb mod børn. Denne opfattelse er en stereotypi, som står i kontrast til undersøgelser, der viser, at pædofile ikke nødvendigvis begår seksuelle overgreb, men at de er potentielle krænkere, fordi deres seksuelle energi er rettet mod børn. De tænder på børn seksuelt, fantasierer om dem og har vanskeligt ved at opnå seksuel tilfredsstillelse ved seksuel kontakt med ligestillede voksne. De kan derimod opnå seksuelt tilfredsstillelse ved at betragte/iagttage børn på legepladser, i svømmehaller og sportspladser etc. uden forsøg på seksuelle overgreb. Pædofili er, når den voksnes interesse er rettet mod børn op til puberteten, medens pæderasti er, når interessen fortrinsvis er rettet mod børn i puberteten. Det overordnede begreb for seksuelt afvigende adfærd kaldes parafili.

For fuldstændighedens skyld skal det pointeres, at ikke alle, der begår seksuelle overgreb mod børn er pædofile, ofte er de, der begår overgreb mod børn, seksuelt aktive med en ligestillet voksen.

Iflg. Statens Institut for Folkesundhed er 89 % krænkere udenfor familien, mens 11 % er indenfor familien (45). Dette tal er dog meget lavt i forhold til andre

¹ Der eksisterer 16 forskellige støttecentre i Danmark, der støtter alle over 18 år, der har været udsat for seksuelle overgreb og krænkelse.

undersøgelsesresultater, hvilket skyldes alderen på de, som har svaret, hvad også undersøgelsen selv påpeger.

Hvis potentielle krænkerne ikke kender børnene, søger de kontakt med barnet gennem arbejde med børn i daginstitutioner, skoler, svømmehal eller ved at deltage i sport eller andre fritidsaktiviteter, hvor børn befinder sig. Krænkeren kan også indlede bekendtskaber med voksne, som har børn, det drejer sig specielt om enlige forældre, der gerne vil have en fridag, hvor han tilbyder at passe barnet.

I en undersøgelse af krænkerer påstod de, at de var specielt gode til at udse "sårbare" og godtroende børn - børn, der fx var omsorgssvigtede, ensomme eller kontaktsvage, men også børn, der var tillidsfulde og stolede på voksne. Efter de havde fundet et offer, startede tilrettelæggelsesprocessen, som endte i seksuelt overgreb. Mange krænkerer beskriver dette som en bevidst og planlagt proces (10). De fortæller, at de først oparbejder et forhold til barnet ved at tale med det og være sammen med det i forskellige situationer, hvor de hele tiden prøver barnets grænser af. Hele tiden vurderer de barnets reaktioner.

Iflg. D. Finkelhor (20) indgår der i enhver seksuel krænkelse af et barn en "groomingproces", som muliggør overgrebet. En sådan proces begynder, når den potentielle krænker vælger et barn.

Grooming er en form for manipulering, overtalelse og forførelse af et barn, hvor grænserne med tiden bliver mere og mere udvidede, og barnet bliver i tvivl om, hvad det oplever. Det kan starte med, at krænkeren "tilfældigt" f.eks. under leg beføler barnet i skridtet. Barnet bemærker det, men siger ingenting, da det måske plejer at lege og tumle med krænkeren. I en periode sker der ingen befølinger, det får barnet til at "glemme" og tvivle på dets egen oplevelse. Men efter en tid begynder befølingerne igen, nu er de bare blevet mere direkte og ikke til at afvise. Krænkeren beføler fx barnet i skridtet, og de efterfølgende gange lader han en finger gå indenfor trussekanten, berører hendes bryster, kysser med tungekys og viser en pornofilm for hende. Krænkeren forfører således både sig selv og barnet. Grænserne bliver udvidede både for offer og krænker.

En pige på 13 år udtrykte efter at være "manipuleret" på denne måde af sin onkel: "Han havde skiftet ble på mig som lille, så jeg skubbede hele tiden det, han gjorde væk. Jeg sagde til mig selv, at det nok var mig, der misforstod det hele. Jeg var glad for ham og betragtede ham som en voksen, jeg altid har kunnet stole på. Jeg fortalte ham mange ting, som jeg ikke talte med mine forældre om. Selvom jeg vidste, at der var noget galt, og at det var forkert, vedblev jeg at sige til mig selv, at det ikke var rigtigt, det jeg oplevede. Da han overtalte mig til samleje, gik jeg i sort, jeg blev først mig selv, da jeg gik på toilettet og blødte. Han passede mig, når mine forældre var i byen. Det hele stod på lidt over et år - måske fra jeg var spæd, tænker jeg".

Seksuelt overgreb af børn er i langt de fleste tilfælde ikke et resultat af en impulsiv handling eller en pludselig tilskyndelse.

D. Finkelhor har allerede for tyve år siden (20) beskrevet, hvilke overvejelser og betingelser, han mener, der må være til stede hos den potentielle krænker forud for gennemførelsen af et seksuelt overgreb. Han har udviklet en model, hvori indgår fire forhåndsbetingelser. Hans forståelsesmodel beskriver både de psykologiske og dynamiske

processer i den potentielle krænker og selve overgrebsprocessen og kan give en forståelse for den proces, den potentielle krænker sandsynligvis gennemgår samt de overvejelser og tanker, der er til stede. Den kan også anvendes i sager, hvor der er mistanke om seksuelt overgreb, og man skal forsøge at finde frem til, hvad der er sket på det konkrete plan.

Betingelse 1. Motivation

For at begå seksuelt overgreb mod et barn må krænkeren have en indre motivation, som driver ham, og som blokerer for alternative muligheder for at opnå seksuel tilfredsstillelse. Enten fordi der ikke umiddelbart er andre muligheder til stede, eller fordi de muligheder er mindre tiltrækkende for krænkeren.

Krænkerens motivation handler primært om, at seksuel kontakt med et barn skal opfylde emotionelle behov hos krænkeren som magt, nærhed eller opfyldelse af seksuelle behov.

Betingelse nr. 2. Overvindelse af de indre forhindringer

Det er ikke tilstrækkeligt, at den potentielle krænker er motiveret, han skal også kunne overvinde sine egne forhindringer for at omsætte motivationen til handling. Ligeegyldigt hvor stærk den seksuelle interesse er i børn, så vil han ikke kunne gennemføre et seksuelt overgreb, hvis han lader sig hæmme.

Årsagen til denne manglende hæmning kan skyldes, at han selv har været udsat for seksuelt overgreb, omsorgssvigt, ydmygende behandling m.m. og derfor ikke har lært adækvate copingsstrategier. Det kan også skyldes interpersonelle, kognitive og sociale vanskeligheder, der bl.a. kan medføre kognitive fortrængninger, manglende impuls kontrol og manglende empati og dissociation.

Når hæmningerne fjernes gives der plads til motivationen. Motivationen er således en forudsætning for, at et seksuelt overgreb kan finde sted. En person, som mangler motivationen, vil ikke krænke et barn seksuelt, selvom han ikke lader sig hæmme. At fjerne eller overvinde hæmninger har betydning i forståelsen for seksuelt overgreb mod børn og i behandlingen af krænkeren.

Betingelse nr. 3. Overvindelse af de ydre forhindringer

Mens de to første forhåndsbetingelser beskriver krænkerens indre tilstand, omhandler de næste to forhåndsbetingelser krænkerens omgivelser og barnet. Det har betydning for, om krænkeren krænker barnet seksuelt og i givet fald, hvilket barn han krænker.

De ydre forhindringer, der kan begrænse den potentielle krænker, er omgangskreds, naboer, samfundsmæssige sanktioner og helt konkret krænkerens muligheder for at komme i kontakt med børn.

Er barnet fx under konstant opsyn og overvågning af voksne, er det vanskeligere at få kontakt til barnet. Iflg. litteraturen har det vist sig, at utilstrækkeligt opsyn med børn er en bidragende faktor til, at seksuel misbrug kan finde sted (55).

Ydre forhindringer mod at gennemføre seksuelt misbrug af børn kan let overvindes, hvis der gives krænkeren mulighed for at være alene med barnet uden, at andre voksne følger med i hvad, der foregår.

Gregory M. Weber (55) giver et godt råd til forældre: "Please talk to your children. Teach them to recognize grooming behaviour. Teach them to be wary of any physical contact initiated by an adult. And teach them to trust you with their problems and their pain. The

safest child is the child who knows he can bring his problems and concerns to parents and adult caregivers without reproach or retaliation.”

Der skal bemærkes, at børn også kan være ofre for groomingprocessen fra forældre.

Betingelse 4. Overvindelse af børns modstand

Barnets modstand skal overvindes for, at det seksuelle overgreb kan finde sted.

Modstanden skal undermineres eller overvindes. Det kan ske enten ved tvang, trusler eller manipulering og bestikkelse.

Der er tilfælde, hvor børn har fortalt om, at de har undgået seksuelle overgreb. En dreng på 7 år, fortalte om forsøg på seksuelt overgreb, hvor han skreg og løb og fortalte det til den første voksne, han mødte. Krænkeren, som drengen kendte, befølte hans penis og forsøgte at få ham til at røre ved sin penis.

Men der er også eksempler på, at selvom børn siger fra og gør modstand, kan krænkeren tvinge barnet til tavshed ved hjælp af magt, trusler og vold. F.eks. kan truslen være, ”Jeg slår din mor ihjel, hvis du fortæller om det”. Da stedfaren, som havde seksuelt krænket barnet, skubbede moren ned ad trapperne, og moren døde, tog den 11årige datter ansvaret for morens død, selvom hun intet havde fortalt om overgrebet.

Andre trusler kan være trusler, som nedbryder barnets selvværd. ”Ingen vil tro på dig, jeg vil sige, at du lyver, og de vil stole mere på mig end på dig, fordi jeg er voksen - og så vil du komme på børnehjem.” Eller ”Hvis du fortæller noget, bliver hele familien splittet op”.

Det handler også om hvilken mening, krænkeren giver barnet. F.eks. ”Det er fordi jeg elsker dig.” ”Fordi vi to har noget ganske særligt sammen.” Fordi jeg gerne vil lære dig, hvordan man gør, så du ikke bliver forskrækket”, og som en karatetræner sagde til en dreng, da han misbrugte ham i anus, ”dit numsehul vil blive større, og så bliver du god til karate”.

Når det seksuelle overgreb bearbejdes er det vigtigt, at barnet ikke får følelsen af at have været hjælpeløs og passiv. Det skal gøres klart og tydeligt for barnet, at barnet i den givne situation ikke havde andre handlemuligheder og strategier end dem, det anvendte, så barnet får en oplevelse og følelse af, at det har forsøgt at kæmpe imod overgrebet. Får barnet opfattelsen af at have været hjælpeløs og, at det ikke nytter at gøre modstand, kan det få konsekvenser fremover i andre situationer. Dette betegnes som indlært hjælpeløshed (jeg kan intet gøre for at ændre en situation, så derfor forbliver jeg passiv). Indlært hjælpeløshed kan medføre depressive tilstande (43).

Krænkerens kognitive fortrængning

De fleste krænkerer afviser beskyldninger om seksuelle overgreb mod børn. Det er næsten altid barnets udsagn mod den mistænkte. Beviserne kan dog være af en sådan karakter (dna prøver etc.), at krænkeren erkender sig skyldig, eller i mange tilfælde erkender han oftest en del af de seksuelle krænkelser, men på trods heraf forsøger han at fralægge sig ansvaret for overgrebet og placerer skylden et andet sted.

”Jeg gjorde det, fordi jeg elskede dem så meget, sagde en far, der erkendte sig skyldig i misbrug af sine tre børn i forskellige aldre”. Jeg ville vise dem, hvad man gør, når man elsker hinanden”, den mindste af børnene var 5 år, da han begyndte misbruget, som endte med gennemført samleje, da hun var 8 år gammel. De ældste af børnene var to drenge.

"Hun lokkede mig og provokerede mig hele tiden, jeg troede, at hun gerne ville", sagde en far til en 7årig pige.

Krænkeren forsøger at retfærdiggøre og bagatellisere misbruget af barnet. Han mangler følelse for, at han kan have skadet barnet for livet. Ved sine forklaringer forsøger han at gøre misbruget mere "acceptabelt".

Forældres psykoedukation og hjælp til barnets nærmeste

Har barnet været offer for seksuelle overgreb uden for familien, er det vigtigt dels at støtte forældrene til at hjælpe barnet igennem forløbet og dels at hjælpe dem til at skelne mellem deres egne følelser og barnets traumereaktioner. Denne terapeutiske relation med forældrene betegnes psykoedukation(28).

Når det seksuelle overgreb afsløres - kommer familien og specielt forældrene i krise. At skulle erkende som forældre, at man ikke magter at hjælpe sine børn, fordi man selv er psykisk oprevet over det passerede, er problematisk, og her er det erfaringen, at man ved afdækningen af disse sager skal være aktiv i forhold til familien for at sikre, at de får hjælp.

Familien oplever skyld, smerte, vrede og sorg. De anklager sig selv for ikke at have set tegn på, at deres barn har været udsat for overgreb. De er bekymrede for deres barns fremtid. Bekymrede for, om overgrebet vil skade for livstid. De isolerer sig ofte socialt. Uden at ville det kan forældre forstærke hemmeligholdelsen om seksuelle overgreb på grund af deres egen fortvivlelse og skyldfølelse.

Krisen skal betragtes som alle andre kriser, og familien skal derfor behandles ud fra almindelig kriseteoris principper. Det er vigtigt at understrege, at det er hele familien, der kommer i krise. Krisehjælpen skal derfor ikke kun gives til offer eller krænker, men til resten af familien, som også indbefatter søskende og i nogle tilfælde også bedsteforældre.

Som terapeut kan man hjælpe forældrene evt. familien, så de ikke føler sig hjælpeløse og magtesløse, og så de forstår, at det er vigtigt, at de beskytter barnet mod gentagelse, f.eks. ikke lade barnet gå i svømmehallen alene m.m. (afhængig af barnet alder), at de viser barnet, at det er elsket, at de stoler på det og ikke er vrede, og at de overbeviser barnet om, at barnet ikke har ansvaret for overgrebet.

Har barnet derimod været udsat for seksuelle overgreb i hjemmet/familien, er behovene for støtte noget anderledes, men de ovenfor beskrevne grundprincipper er de samme. Der henvises til afsnittet om familieterapi, hvor det er en mulighed at få krænkeren med i en familiebehandling, hvis omstændighederne taler for, at dette er løsningen.

Der henvises i øvrigt til BUP Vasas "Verktugslåda" 2005 (1), der giver inspiration og anviser forskellige slags værktøj, som kan anvendes i behandling af børn, unge og deres familier, når der er mistanke, eller når det seksuelle overgreb bliver bekræftet.

Hvad sker der med barnet efter afsløringen af overgrebet?

Efter anmeldelsen til politiet taler en sagsbehandler fra politiet med barnet. Han/hun må ikke tale med barnet om det seksuelle overgreb. Formålet med samtalen er dels at danne sig et indtryk af barnet og evt. familien og dels at fortælle barnet, hvordan en afhøring vil

finde sted. Iflg. retningslinier for afhøring af børn anbefales, at afhøring af et barn, hvad enten det er en videoafhøring eller en almindelig afhøring, sker indenfor de nærmeste 14 dage (Betænkning til Justitsministeriet 2001) (3).

Bliver resultatet af efterforskningen at rejse tiltale mod den mistænkte, bliver barnet beskikket en bistandsadvokat, som skal med i retten og varetage barnets interesse såsom erstatning og sørge for, at barnet bliver behandlet korrekt i retssalen.

Er barnet ældre end 12 år, besøger bistandsadvokaten sammen med barnet retslokalet, hvor afhøringen skal foregå.

Inden afhøringen finder sted befinder barnet sig i et "psykologisk tomrum", hvor man ikke må tale med barnet om det seksuelle overgreb for at undgå indpodning af falske erindringer. Forældrene må ikke tale med barnet om overgrebet for at undgå, at barnet bliver påvirket. Barnet må heller ikke tale med en professionel pga. risiko for manipulation og suggestion. Argumentationen herfor er, at det kan forstyrre politiets efterforskning, og forsvareren kan så tvivl om manipulation. Dette står i dyb kontrast til, at det, barnet netop har brug for, er at tale om og få bearbejdet overgrebet så hurtigt som muligt.

Barnet har brug for beskyttelse, omsorg og kærlighed samtidig med, at det ikke skal behandles som offer. Det er en vanskelig balancegang for omsorgspersonerne, der også har brug for råd og vejledning til at håndtere barnets reaktioner, som de kan få gennem psykoedukation.

Der er brug for, at barnet taler med en børnepsykolog med speciale i disse sager, da der er erfaringer for, at der kan gå langt over 14 dage fra afsløringen til afhøringen. En person, som barnet ikke skal skåne for sin adfærd, tårer og reaktioner. En person som på grund af sin viden og erfaring er bekendt med, hvad det er barnet gennemgår.

Som tidligere anført er det vigtigt, at barnet kommer i behandling så hurtigt som muligt, hvis det skønnes relevant, da vi ved, at det har en profylaktisk effekt i forhold til udvikling af senskader og recidiv og ikke at forglemme også kan have en præventiv virkning.

Man skal heller ikke glemme, at den unge ofte har brug for psykolog hjælp og støtte både inden og efter en retssag. En ung pige fik tildelt 40.000 kr. i erstatning af retten. Hendes bemærkning var, at hun ikke vidste, hvad hun ville bruge pengene til, da hun, ligegyldigt hvad hun købte for pengene, ville tænke på, hvad det var, hun havde fået betaling for.

Mit forslag er derfor, at der bliver knyttet psykologer med specialviden på området til politiet, hvor der er mulighed for at tale med børnene efter afsløringen af overgrebet og også inden afhøringen, så barnet ikke skal være alene i en yderst sårbar periode. Samtalen må gerne optages på video, så forsvareren ikke kan så tvivl om manipulation.

Psykologisk undersøgelse/udredning af barnet, når der er mistanke om seksuelt overgreb

Inden der foretages intervention og behandling i sager, hvor der er mistanke om seksuelle overgreb, bør der altid foretages en psykologisk undersøgelse og udredning af barnet.

Når der henvises til psykolog skal problemstillingen være nøje beskrevet, da en psykologisk undersøgelse altid skal foretages på baggrund af en formuleret problemstilling (iflg. Dansk Psykolog Forenings etikregler samt lov om psykologer). Psykologen bør aldrig foretage blindtestning.

Er en børnepsykolog terapeut for et barn, hvor der er mistanke om seksuelt overgreb, bør hun/han ikke samtidig foretage en psykologisk udredning og undersøgelse af barnet. Psykologens rolle må være defineret på forhånd, så man undgår, at der opstår etiske dilemmaer i form af brud på fortroligheden til barnet.

Foretager psykologen en undersøgelse af barnet, kan hun/han, når undersøgelsen er færdig og rapporten skrevet, fortsætte som terapeut og behandler af barnet.

Undertiden sker det, at mistanke om seksuelle overgreb opstår, når et barn er henvist til psykologisk udredning/behandling pga. andre årsager. Det bør så nøje overvejes, hvordan det videre forløb skal foregå. Bl.a. afhænger det af, hvordan relationen og fortroligheden er mellem barnet og terapeuten, og over hvor lang tid kontakten har varet.

Psykologen skal ikke dømme ud fra undersøgelsens resultater eller bevise, at barnet har været udsat for overgreb, men redegøre for de indicier, der kan bekræfte eller afkræfte mistanken om seksuelle overgreb ud fra psykologfaglige overvejelser. Forud for en psykologisk undersøgelse, skal psykologen indhente så mange anamnesticke informationer som muligt. Formålet med undersøgelsen og årsagen til den skal præciseres. Den psykologiske undersøgelse kan på baggrund af undersøgelsens resultater klarlægge barnets udviklingsprofil, herunder barnets personlighedsstruktur og intellektuelle ressourcer.

Den psykologiske undersøgelse strækker sig over et begrænset antal gange ca. 3-4. Hvis undersøgelsen strækker sig over flere, er der risiko for, at undersøgeren og barnet bliver for tæt knyttede, og undersøgeren bliver terapeut for barnet. I den psykologiske undersøgelse anvendes der standardiserede og strukturerede tests, lege observationer, tegninger, interview og samtale alt afhængig af barnets alder og udviklingsniveau (27, 34).

Legetøjet i rummet er begrænset, og kun relevant legetøj og materiale er til stede i forhold til formålet med undersøgelsen. Efter undersøgelsens gennemførelse udarbejdes en erklæring, som sendes til den, der har anmodet om undersøgelsen, i de fleste tilfælde socialforvaltningen, der har ansvaret for det videre forløb. En sådan erklæring kan rekvireres af politiet.

En psykolog skal i princippet ikke anmelde seksuelt overgreb til politiet, men underrette de sociale myndigheder. Der kan dog være undtagelser, hvis ikke de sociale myndigheder reagerer.

Den psykologiske undersøgelse kan på baggrund af resultaterne og vurderingen klarlægge barnets udviklingsressurser, og om behandling kan anbefales og i givet fald hvilken form for behandling. Hvilke symptomer, det er nødvendigt at fokusere på først, og hvilken indflydelse resultatet af undersøgelsen vil have for familien (især hvis det er en omsorgsperson, der har foretaget overgrebet (4)).

I forbindelse med politiets udredningsproces kan en psykologisk undersøgelse være til hjælp. De retslige krav til beviset kan imidlertid kollidere med den psykologiske

undersøgelses resultater. Rettens opgave er at fastslå om, der er bevis for en forbrydelse og uden nogen rimelig tvivl udpege en gerningsmand. Psykologens opgave er at udrede med henblik på en terapeutisk indsats, hvis mål er at hjælpe barnet. De to målsætninger udelukker ikke gensidigt hinanden, Men skal psykologisk viden og udredning bistå politiet i efterforskningen, stilles der store krav både til den psykologiske undersøgelse og dens metode og til efterforskningen.

Intervention/behandling af barnet

Når der foreligger en psykologisk undersøgelse og udredning besluttet sammen med de personer, der er involverede i sagen hvilke interventioner, der vil være de bedste for barnet.

Der kan være tale om en social intervention af både familie og barnet og/eller en terapeutisk behandling.

Vurderes det, at barnet har brug for behandling er det vigtigt, at der iværksættes en tidlig behandling, idet det antages, at en tidlig indsats kan have en profylaktisk effekt i forhold til udvikling af senskader og recidiv.

Har et mindre barns funktionsniveau ikke ændret sig, og er der ingen tegn og signaler på seksuelle overgreb, og taler barnet ikke om det påståede overgreb, må det overvejes, om en psykoterapeutisk behandling er påkrævet på nuværende tidspunkt. Barnet skal ikke for enhver pris i terapi, selvom den voksne ønsker det. Barnet opfatter ikke det seksuelle overgreb som den voksne, og der skal tages udgangspunkt i barnets oplevelser og reaktioner. Barnet har pga. sin begrænsede kognitive viden og forståelse ikke altid indsigt i, hvad konsekvenserne af et seksuelt overgreb kan være. Det kunne tænkes, at en social intervention var mere hensigtsmæssig både for barnet og forældrene. Reagerer barnet på et senere tidspunkt, bør der altid sættes ind med terapi til barnet.

Målet for en psykoterapeutisk behandling af et barn, der har været offer for seksuelle overgreb, er primært, at barnet får mulighed for at få bearbejdet oplevelsen.

Behandlingen kan dog også indeholde et andet aspekt – nemlig en præventiv virkning, således, at barnet som voksen ikke foretager seksuelt overgreb mod andre og kan beskytte sine børn mod seksuelle overgreb.

Selvom krænkeren ikke kommer for en domstol eller bliver frikendt af domstolene, er det ikke ensbetydende med, at barnet ikke har været udsat for seksuelle overgreb, og det må derfor tilbydes psykologisk behandling/støtte.

Der eksisterer forskellige former for psykoterapi, som har udgangspunkt i forskellige psykologiske teoretiske referencerammer. Valg af behandlingsmetode kræver, at den er i overensstemmelse med barnets udviklingsniveau- og funktionsniveau, symptomer og forståelse af det seksuelle overgreb og tilknytningen til den, der misbruger barnet/den unge.

Det er afgørende for tilrettelæggelsen af behandlingen at skelne mellem seksuelle overgrebssager foregået i institutioner og udenfor familien, og seksuelle overgreb begået af omsorgspersonerne. Rammerne, relationerne og tilknytningen, når det gælder

institutionssager, er meget forskellige fra mistanke om overgreb fra omsorgspersonerne, og de tidligere anførte konsekvenser er ikke så omfattende.

I tilrettelægningsen af terapi bør vi huske, at børn er afhængige af deres forældre, både juridisk, fysisk og psykisk. Den afhængighed betyder, at barnet ikke kan betragtes eller behandles alene ud fra et individuelt synspunkt. Børn må betragtes i familiemæssig sammenhæng, men også i forhold til andre steder, hvor de lever deres liv (børnehaver, skole etc.) (36).

En psykoterapi er individuel både i forhold til indhold og længde. Længerevarende behandlingsforløb er ofte nødvendig, når det er tilknytningspersonerne, der har misbrugt barnet.

Forskellige psykoterapeutiske tilgange

Mål for psykoterapi

- Er på kort sigt at formindske og lindre barnets symptomer på oplevelsen, og at give barnet strategier til bearbejdning af overgrebet.
- Få barnet tilbage til normale forhold så hurtigt som muligt, så oplevelserne og reaktionerne ikke kommer til at invalidere barnets udvikling.
- Sætte fokus på barnets stærke sider.
- Forhindre, at misbruget sker igen (forebyggelse).

Mødet mellem barn og terapeut afhænger først og fremmest af terapeutens evne til kontakt med barnet og evne til indføling og dynamisk perception, det vil sige evnen til at sanse og se de dynamiske sammenhænge. Men terapi med seksuelt misbrugte børn er også afhængig af de erfaringer, terapeuten har med børn, der har været udsat for traumatiske oplevelser, og at kunne skelne dem fra andre oplevelser (21).

Nogle af de mest anvendte former for psykoterapeutiske teorier og metoder skal omtales. Udfra de psykologiske undersøgelsesresultater kan psykologen pege på hvilke tilgange, der kan anbefales i den pågældende sag – ofte vil der være praktiske begrænsninger, men ideelt kan der skelnes mellem følgende former:

- Individuel terapi, består ofte af legeterapi, tegneterapi og individuelle samtaler.
- Gruppeterapi.
- Familieterapi og forældre edukation.

En psykodynamisk tilgang

Psykodynamisk psykoterapi bygger på alliancen og analysen af børns adfærd, fantasier, tanker og ideer. Ved at observere, beskrive og fortolke de måder, hvorpå barnet gør brug af forholdet, kan terapeuten hjælpe barnet til bedre at forstå det seksuelle overgreb og erkende og acceptere sine følelser i forbindelse med det. Terapien kan inddrage barnets tidligere oplevelser, ubevidste reaktioner og fortrængte oplevelser.

Terapiens indhold er det, som barnet til enhver tid bringer op via sine handlinger, symboler og ord.

Samtale er et vigtigt element i psykoterapien. Men børn udtrykker sig også i høj grad gennem deres generelle adfærd. Leg og tegning er ofte velegnede udtryksmidler for børn.

Kontakten og relationen mellem terapeut og barnet opbygges, så barnet får en fortrolighed, der får barnet til at fortælle om de tanker, forestillinger og fantasier, som det ikke tror andre mennesker forstår, eller som det forestiller sig kan gøre mor, far og/eller andre kede af det, bange eller vrede. Barnet skal overvinde mange indre kvaler, før det bliver i stand til at erkende, acceptere og fortælle om sine dybere følelser. Derfor kan processen ofte være langvarig.

Der kan her henvises til Karen Vibeke Mortensens (36) og Freuds psykoanalyse af Ole Andkjær Olsen og Simo Køppe (39).

Kognitiv tilgang

Kognitiv psykoterapi af børn tager udgangspunkt i de vanskeligheder, barnet og den unge har her og nu. Terapien er tidsbegrænset, og der aftales hjemmeopgaver. Terapeuten og barnet arbejder med de tanker, barnet og den unge gør sig i forskellige situationer. Barnets følelsesmæssige, adfærdsmæssige, og kropslige reaktioner opfattes som værende forbundet med den fortolkning, barnet tillægger situationen. Børn, der er ofre for seksuelle krænkelser og overgreb, kan ofte have emotionelle eller adfærdsmæssige problemer som et resultat af deres oplevelser, derfor gives opgaver til barnet, så det kan lære at mestre f.eks. angst eller uhensigtsmæssig adfærd.

Kognitiv traumepsykoterapi er den teori, hvor der foreligger flest internationale empiriske undersøgelser af behandlingsresultater. Mange forskere mener, at det er en effektiv behandlingsmetode, når et barn har været udsat for seksuelle overgreb (12). Terapien tager udgangspunkt i barnets oplevelse og opfattelse af overgrebet og ikke i begivenheden i sig selv og bygger ikke på tidligere oplevelser og erfaringer.

Paul Stallard 2006 (44), Tammie Ronen 2006 (42).

Systemisk tilgang

Tilgangen til systemisk psykoterapi er primært at se på konteksten, hvori barnet har været udsat for seksuelle overgreb. Problemet er ikke barnet. Problemet findes fx. i familien eller i institutionen. Barnet er et symptom på, at noget er galt. Problemet kan kun forstås ud fra den sammenhæng, hvor det fremkommer eller er en del af. Konteksten kan fx være, at der eksisterer en "seksuel" atmosfære, at omgangsformerne er seksualiserende og grænseoverskridende. I terapien forsøger man at ændre konteksten, idet man mener, at enhver handling er påvirket af - påvirker et utal af aspekter og må opfattes i relation til andre begivenheder, der foregår samtidig og griber ind i hinanden, skaber eller måske vedligeholder hinanden. Behandlingen tager således udgangspunkt i kommunikationen og relationer til andre, og hvordan man kan ændre grænser og uhensigtsmæssig kommunikation bl.a. i familien. Teoretisk trækkes på kybernetiske systemer (som er de styringsprocesser (systemer), der eksisterer i levende organismer, maskiner og samfund) - det er viden om kontrol og kommunikation og sprogvidenskab.

Bateson G. (2000) (60) er den, som har udviklet den systemiske metode for ca. 20 år siden.

Legeterapi

I legeterapien får børn via legen (på symbolplanet) mulighed for at arbejde med forskellige problematikker fra deres egen virkelighed (realitetsplanet). De legetemaer, som kommer frem i en legeterapi er mangetydige og kan have mening på forskellige niveauer. Det er i legen terapeuten møder barnet.

Den legeterapeutiske metode handler om, at børnene igennem legen lærer at mestre de problemer, der måtte være for barnet, og på den måde får legen karakter af at være kompetenceudviklende.

Legen kan hjælpe børnene til at skabe sig overblik og kontrol, ligesom den kan være med til at give barnet muligheder for løsningsstrategier.

Sagt på en anden måde legeterapi udforsker oplevelser, følelser og problemer, især hvis sådanne knytter sig til omgivelserne.

Legeterapi er fortrinsvis en behandlingsmetode, der anvendes til mindre børn, selvom jeg har oplevet, at både piger og drenge langt op i skolealderen gerne f.eks. leger med dukkehus og beboerne i huset. Barnet kan få bearbejdet overgrebet ved at få de ubehagelige oplevelser levet ud og overføre dem på symbolplan f.eks. på dukkerne i dukkehus.

Tegneterapi

Tegneterapi er en speciel form for psykoterapi, som kombinerer både psykologiske teorier og kreative processer. C.G. Jung understregede betydningen af at anvende tegning i psykoterapi til at få ubevidste symboler frem som led i helingsprocessen.

Ved hjælp af barnets tegninger kan terapeuten hjælpe med at bearbejde barnets oplevelser, styrke barnets selvtillid og selvværd, udtrykke følelser, som kan være vanskelige at tale om og finde ord til. Tegningerne bliver brugt i stedet for legetøj som i legeterapien og ord som i samtaleterapien.

Tegneterapi er en fri og legende måde at møde barnet på. Tegningerne bruges i den efterfølgende kommunikation med terapeuten, som sammen med barnet fortolker tegningerne.

Eksempel: En dreng på 4 år blev indlagt på børneafdelingen med fysiske tegn på overgreb i anus. Han havde et meget dårligt sprog. Da jeg bad ham tegne en tegning af et menneske, tegnede han en penis, der fyldte et A 4 ark. Krænkeren erkendte misbruget.

Kevin Browne (7) har foretaget en vurdering af børnetegninger tegnet af børn, der havde været udsat for mishandling og seksuelle overgreb. Flere andre har beskæftiget sig med tegneterapi, her henvises til Hanne Hostrups bog om tegneterapi (25).

Individuel samtaleterapi

Samtaleterapi kan tage udgangspunkt i de forskellige teoretiske tilgange til psykoterapi. Der arbejdes også her med objektrelationsteorier og tilknytningsteorier.

Umiddelbare forskelle fra børne- til ungeterapi (10-15 år) er, at den unge har ideer om, hvad terapi er. Den unge begynder at opfatte sig selv udefra, får tanker om, at det er deres egen skyld, at overgrebet fandt sted. Den unge, som i forvejen er i en udviklingskrise pga. puberteten, gennemgår i denne periode væsentlige kropslige forandringer, som påvirker identiteten. Derudover er den unge i gang med at udvikle en voksen seksualitet. Overgreb i denne periode er meget sårbart og også mere sårbart end for mindre børn. Det er i denne periode dissociation ofte ses. I individuel samtaleterapi bliver misbruget bearbejdet med ord. Den kan dog suppleres med både lege og tegneterapi.

Nogle gange siger børn/unge selv fra, når de efter en række samtaler ikke ønsker at tale mere om overgrebet. Det er vigtigt at respektere dette ønske. I takt med barnets/den unges kognitive, emotionelle og sociale udvikling sker der en anden forståelse for og indsigt af det seksuelle misbrug eller krænkelse. Det, der var essentielt for den 7årige, er ikke essentielt for den 14årige. Det betyder, at det seksuelle overgreb kan få en anden

betydning for barnet i takt med udviklingen, og ønsket og behovet for samtaleterapi igen kan komme på tale efter en periode, der kan strække sig over flere år.

Det er vigtigt at understrege, at børn og unge kan have forsinkede reaktioner og behøve behandling på et langt senere tidspunkt end der, hvor de seksuelle overgrebe fandt sted.

Det er ikke ualmindeligt, at børn i psykoterapien kommer med informationer, som de ikke har fortalt i videoafhøringen (indtil 12 år) eller afhøringen hos politiet:

En 7½årig pige sagde i et interview efter videooptagelsen: "Jeg fortalte dem ikke alting – kun det min mor troede, han havde gjort, men han gjorde meget mere. Jeg havde min mormor med – jeg kunne ikke lide at fortælle det, der rigtig var sket, medens hun var der. Det var også som om, politiet ikke troede på mig – hvis nu jeg havde fortalt det hele, tror jeg slet ikke, de havde troet på mig. Man fortæller ikke helt fremmede, hvad der er sket – de spurgte også helt anderledes og havde ikke rigtig tid. Her er det anderledes, det er som om, du ved noget om det og spørger anderledes, så jeg får lyst at fortælle det hele ikke kun, at han skrev på sin tissemand med læbestift."

En pige på 12 år fortalte, "han spurgte hele tiden, om jeg talte sandt", det gjorde, at jeg ikke ville fortælle det hele, da det hele var som om, det var en drøm, og jeg kom selv i tvivl om det var sandt (i denne sag var der beviser for overgrebet).

Gruppeterapi

Gruppeterapi er primært for de lidt større børn. I en gruppeterapi sker der en naturlig afspejlingsproces, som ikke sker i den individuelle terapi. De unge deler deres oplevelser med de andre i gruppen, som også har været udsat for seksuelle overgreb. På den måde erfarer de, at de ikke er de eneste i verden, der har haft oplevelser med seksuelle overgreb. De kan give hinanden realitetstestning på mange punkter, som terapeuten måske ikke forestiller sig skulle være nødvendig, en realitetstestning som ikke kan ske i den individuelle terapi. Inden en ung starter med behandling i en gruppe, må det anbefales, at der foretages en individuel vurdering af barnet af en børnepsykolog/psykiater, om barnet/den unges egnethed til behandling i gruppe. Det afhænger bl.a. af, i hvilket omfang barnet/den unge er belastet af overgrebet, og hvor stor sensitiviteten er ved at skulle dele sit overgreb med andre.

Gruppebehandling kræver altid mindst to psykoterapeuter alt afhængig af, hvor stor gruppen er.

Målet med gruppeterapi er først og fremmest, at de unge ikke har følelsen at være isolerede i deres oplevelse af det seksuelle overgreb, at fratage deres skyld, skam og ansvar for overgrebet, så de ikke straffer sig selv, at give dem følelsen af kontrol og selvtillid, at undgå social isolation, at skabe nye sociale kontakter, og at give information om de psykologiske mekanismer både hos dem selv og hos krænkeren, så de bedre kan forholde sig til overgrebet.

Familieterapi

Når det seksuelle overgreb er foregået i familien, er formålet med familieterapi, at barnet beskyttes mod overgreb som følge af, at misbruget ikke længere er hemmeligholdt samt at undgå, at barnet bliver isoleret fra sin familie og få reorganiseret familien, så den kan fungere uden det seksuelle misbrug.

En familiebehandling kan tage ca. 1-2 år. Det kræver, at den, der ikke er involveret i overgrebet stoler på det, barnet fortæller og, at krænkeren indrømmer og flytter udenfor familien i en periode. Familieterapien må suppleres med individuel samtaleterapi med barnet. Erfaringer viser, at barnet nogle gange tilpasser sig situationen, accepterer, at

faren flytter hjem igen af angst for, at moren vælger af leve sammen krænkeren i stedet for barnet.

Tilbagemeldinger fra familiecentre i Danmark viser, at familierapi kan lykkes. Det kræver mange ressourcer både af terapeuterne og familien og ikke mindst det misbrugte barn at indgå i en familiebehandling, når det omhandler seksuelt overgreb.

Fjerner man et barn fra familien uden terapeutisk hjælp, kan det betyde endnu en traumatisk oplevelse for barnet udover selve overgrebet. Barnet mister ikke alene sine søskende, sine venner og dets sociale omgivelser i en kriseperiode. En anbringelse uden for hjemmet kan føre til, at barnet føler sig skyldig og ansvarlig for overgrebet. En anbringelse udenfor hjemmet kan dog være det rigtigste for barnet, hvis det vurderes, at krænkeren ikke har evne til empati og forståelse for barnet, og for hvad han har gjort, så gentagelse af seksuelt overgreb og seksuelle krænkelser må formodes at være en sandsynlig risiko.

Mange af de omtalte terapeutiske teorier og metoder overlapper hinanden på forskellige områder. Det vigtigste er mødet - kontakten mellem barnet og terapeuten. Mange terapeuter arbejder i praksis ud fra forskellige teorier alt efter hvilken problemstilling, det handler om. Dette betegnes som eklektisk metode.

Børns hukommelse, perception og sprog

Det er en forudsætning for at forstå børn, at man har viden om hvordan børn – specielt mindre børn husker, opfatter og udtrykker sig og anvender sproget. Denne forståelse for børns evner kommer især til udtryk, når der diskuteres børns troværdighed i forbindelse med sager om seksuelle krænkelser og overgreb (23).

Hukommelse

Terr (52) udtrykker, at det er langt mere interessant, hvad det er børn husker, end hvordan de husker. Hun har foretaget en undersøgelse af 20 børns hukommelse, hvor hun konkluderer, at børn under 3 år har vanskeligt ved at indkode, lagre og gengive begivenheder, mens børn over 3 år er i stand til at give sammenhængende verbale tilbagemeldinger.

Når man taler om børns hukommelse er det vigtigt at være informeret om, at børn ikke som voksne primært anvender genkaldelsesstrategier, men genkendelsesstrategier, som vi kender fra Memory spil, hvor børn i de fleste tilfælde er langt bedre end voksne til at huske. Genkaldelsesstrategier er afhængige af udviklingen af symbolfunktionen og dels af udviklingen af erindringsstrategier, som bygger på erfaringer, der først udvikles i alderen 6-12 år.

Genkaldelsesstrategier er abstrakte og kræver reproduktion af hukommelsen, hvorimod genkendelsesstrategierne hovedsageligt bygger på visuelle associationer. Man skal være opmærksom på, at mindre børns metahukommelse, metaforståelse og metakognitive bevidsthed ikke er udviklede. Dette betyder, at børn ikke er bevidste om, at der er noget, de kan huske og noget, de ikke kan huske. At de ikke har evnen til at kunne kontrollere deres egen forståelse og, at de ikke er bevidste om, at der er noget man ved og noget, man ikke ved. Det betyder, at de ikke er bevidste om, at der er noget man ikke kan forklare (ex. hvorfor hedder farven blå?), og noget man ikke kan svare på. Stiller den voksne fx spørgsmålet "Hvad er størst mælk eller vand"? så vil de fleste mindre børn

svare på spørgsmålet, da de ikke kan forestille sig, at den voksne stiller dem et spørgsmål, de ikke kan svare på.

Ofte genkender/husker barnet traumatiske begivenheder, som ikke kommer til udtryk verbalt, men gennem følelser, tanker og taktile reaktioner. Genkendelse af sanseindtryk som lugt, lyd, syn, smag og berøring kan associeres til seksuelle overgreb. Fx kan et barn, der har været udsat for seksuelt overgreb, reagerer på en lærer, der lugter ligesom den, der har udsat det for seksuelle krænkelser. Når børn beretter om seksuelle overgreb, er det ofte, at de har haft oplevelsen af, at krænkeren fik mærkelige øjne, og de er på vagt, når de oplever andre med samme udtryk i øjnene (se lokaliserede reaktioner).

Ud fra viden om, at det er en proces at huske både hos børn og voksne, kan vi hjælpe barnet med at huske ved at tale med det flere gange i et begrænset tidsrum i det samme rum med den samme person. Det er i øvrigt det, der sker, når der bliver foretaget en psykologisk udredning af barnet. Legehuset kan bl.a. hjælpe barnet til at erindre, hvad der er sket.

Mine erfaringer er, at børn i det psykologiske rum fortæller langt mere detaljeret og uddybende om, hvad der er sket, end de gør hos politiet, da dukkehus etc. hjælper det til at huske/genkende, hvad der er sket. Når erindringsprocessen aktiveres mere eller mindre bevidst, kan detaljer dukke frem fra bevidstheden. Det kender vi også som voksne, når vi ikke lige kan komme i tanke om hvilken forfatter, der har skrevet en bog eller huske navnet på en gade, en film eller et musik stykke. Det samme gælder for børn. Erindringer kan dukke op lang tid efter, et spørgsmål er stillet.

Christianson 1996 mener (11), at vi skal hjælpe børn med at hente erindringerne frem, da børn oplever verden i fragmenter og har vanskeligt ved at drage sammenhænge, som umiddelbart virker logiske for voksne.

Hukommelsen kan ikke betragtes som isoleret, men må opfattes i sammenhæng med barnets mentale udvikling, som hænger sammen med perception, det expressive – og impressive sprog og den kognitive og emotionelle forståelse af årsag-virkning sammenhænge, som hænger sammen med barnets alder.

Perception

Barnet imiterer allerede fra de første måneder moderens ansigtsudtryk. Rækker tunge, smiler og ser bekymret ud (D. Stern) (47). Fra barnet er ganske få uger gammelt, kan vi tale om objekt konstans. Et nyfødt barn leder ikke efter sin sut, da det ikke har erfaring med en sut, men hvis barnet får erfaring med en sut, skal det bare være få uger gammelt, før end det begynder at lede efter sutten med munden. Det vender munden og søger efter objektet (sutten) (24).

Når man taler med et barn eller afhører et barn, er det vigtigt at vide, at børn perciperer og gengiver ud fra sine erfaringer og forudsætninger og ikke ud fra det, den voksne finder relevant og interessant.

Eksempel: En 4årig pige havde overværet et mord, hvor en kvinde blev kvalt. Da politiet i efterforskningen af sagen spurgte pigen, om hun havde set kvinden blive blå i ansigtet,

kunne hun ikke svare på spørgsmålet, men gav politiet en mulig forklaring ud fra den erfaring, hun havde med at blive blå i hovedet. Hun mente forklaringen måtte være, at der var nogle børn, der var kommet forbi og havde malet kvinden blå i ansigtet. Hun forstod ikke, hvad der blev spurgt om og opfattede ikke sammenhængen mellem oplevelsen og det, at kvinden blev blå, men forsøgte at finde en logisk forklaring. Sven Åke Christianson 1999 (11).

Sven Åke Christianson referer endvidere til en 5årig dreng, der havde været udsat for seksuelt overgreb i en lejlighed. Da politiet ville have drengen til at fortælle, hvad der var i lejligheden, kunne barnet ikke komme i tanke om noget. De kørte en tur i omegnen med drengen for at få ham til at genkende et eller andet. Drengene pegede på en højspændingsmast, som han genkendte som en genstand, han mente var i krænkerens lejlighed. Senere da politiet fandt krænkeren, var der en model af Eiffeltårnet i lejligheden.

Sprog

Iflg. Walker A. G. (54) er der en verden til forskel mellem det voksne sprog og det mindre barns sprog, hvor ordforrådet er langt mindre og bruges forskelligt fra det store barns og den voksnes sprog.

Hun har udarbejdet en checkliste over, hvordan man stiller spørgsmål til børn, og hvad børns evner er på de forskellige alderstrin. De fleste børn på 3 år kan sætte ord sammen korrekt og identificere ca. 4 kropsdele. Hos et barn på 5-6 år er basissproget etableret, det har et ordforråd mellem 500-3.000 ord, men er dog stadig langt fra den voksne, hvis ordforråd er ca. 60.000 ord. Hun mener, at der er en fare for, at voksne/professionelle ikke forstår, når børn fortæller fx om mishandling og seksuelle overgreb på grund af manglende indsigt og forståelse for barnets udtryksmåde og anvendelse af ord.

Børns troværdighed

Der har været og er stadig megen diskussion om specielt mindre børns troværdighed i forbindelse med mistanke om seksuelle overgreb (32). Ceci og Bruck (8) viser, ud fra de laboratorieforsøg, som de har foretaget, at voksne kan manipulere med børn til at fortælle om situationer, der ikke har fundet sted ved at stille ledende, manipulerende eller gentagne spørgsmål. Sammen med Hembrooke udtrykker Ceci (9), at det er vigtigt at huske på, at de fleste børn, der er blevet indpodet med erindringer om seksuelle overgreb, selv vil tro på deres egne beskyldninger om seksuelt overgreb, og at barnet følelsesmæssigt giver udtryk på samme måde, når oplevelserne er indpodede, som når barnet har reelle oplevelser af seksuelle overgreb.

Poole, D.A. (41) mener, at det ikke handler om, at børnene lyver om seksuelle overgreb, men handler om indpodede falske erindringer. Han henviser til studier, der har vist, at børn følelsesmæssigt vil forsvare de indpodede erindringer som sande. Børn er ikke ansvarlige for dette, mener han, ansvaret er hos interviewereren.

Faller (16) mener imidlertid ikke, at børns troværdighed er det store problem i sager med seksuelle overgreb, da barnet, hvis man stiller passende spørgsmål svarende til barnets alder, kognitive og emotionelle niveau, er i stand til at svare på direkte spørgsmål med henblik på at give informationer. De fleste børn er iflg. Fallers utilbøjelige til at give falske positive svar. Børn er mere tilbøjelige til at nægte aktuelle oplevelser, som er traumatiske eller uacceptable end at give falske udsagn om oplevelser, der aldrig har fundet sted.

Christianson S.Å.(11) mener som Faller ikke, at børn lader sig påvirke i det omfang, som Ceci og Hembrooke (9) gør sig til talsmænd for. Han mener, at børns beretninger om seksuelle overgreb meget sjældent er opdigtede, når de spontant fortæller om overgreb og krænkelser, og specielt ikke når et mindre barn fremfører mistanken, da de ofte ikke er bevidste om, at de har været ofre for seksuelle overgreb.

Der hersker ikke uenighed om, at seksuelt overgreb mod børn eksisterer og, at voksne kan manipulere børn til at fortælle om situationer, der ikke er i overensstemmelse med sandheden. Uenigheden handler om i hvor stort et omfang, problemet med indpodede erindringer i virkeligheden er, og om der kan skelnes mellem børns reaktioner, når de har været udsatte for seksuelle overgreb eller fået indpodet falske erindringer.

En professionel børnepsykolog/børnepsykiater med erfaring i disse sager vil i mange tilfælde kunne udrede, om det seksuelle overgreb er indpodet, eller barnet har været udsat for seksuelle overgreb og krænkelser, men der eksisterer ingen fejlfri metoder.

S.Å. Christianson (11) og Carl Göran Svedin (49) udtaler ud fra deres erfaringer, at børn ofte er tavse om seksuelle overgreb, og det er vanskeligt at få dem til at fortælle om dem - specielt når de er foretaget af en person, som de er knyttet til.

Der skal trædes varsomt med beskyldninger og mistanker i disse sager, men det må ikke medføre en kognitiv fortrængning, når vi ser tegn på krænkelser og overgreb hos barnet. Det er vigtigt at være bevidst om, hvad der er egne opfattelser eller ligefrem fordomme om børn og deres udvikling, og hvad der er i kraft af undersøgelser og forskning er videnskabeligt belæg for. Der henvises i øvrigt til Childrens` s Testimony. A Handbook of Psychological Research and Forensic Practice (56).

Nægter den, der har krænket barnet, står barnet alene med sin oplevelse mod en voksens udsagn, som har mere erfaring, flere ord og er bevidst om, hvad der er sket og, at det er en kriminell handling, som kan straffes. På grund af barnets alder og tillid til voksne er det et problem. Det er lettere for den voksne at manipulere med mindre børn i forhold til større børn, og det kræver stor ekspertise at udrede om det, børn fortæller er i overensstemmelse med det, der faktisk er sket. Større børn har det hovedproblem, at de i mange tilfælde først fortæller om et seksuelt overgreb, der har fundet sted mange år tidligere, og at den, der krænker i næsten alle tilfælde ikke erkender det seksuelle overgreb og vil påstå, at barnet lyver.

Manipuleres barnet til at fortælle om seksuelle overgreb, der ikke har fundet sted, kan det også skade dets udvikling, specielt hvis den, der anklages, er indenfor barnets nære familie.

Sammenfatning

Seksuelle overgreb finder sted i alle sociale lag, og alle børn kan risikere at blive udsat for seksuelle krænkelser. Ofte afslører barnet seksuelle overgreb flere år efter, de har fundet sted. Følelser af angst, skyld og skam, usikkerhed og tvivl skal overvindes inden afsløringen og kan være invaliderende og skadelig for barnets sundhed og udvikling. I en juridisk kontekst, når barnet afhøres, tilskrives barnets følelser måske nok en vis betydning, mens det i en psykologisk analyse er helt afgørende for forståelse af barnets reaktioner og adfærd. Hvor gennemgribende og invaliderende seksuelle overgreb i barndommen kan være, viser kvinders psykiske problemer i voksenlivet, der kan

sammenkædes med det seksuelle overgreb på trods af, at de ikke erindrer det dokumenterede seksuelle overgreb i barndommen.

Det skal bemærkes, at et barn, der været udsat for overgreb, ikke altid udvikler psykiske og sociale problemer. Modtager barnet beskyttelse, omsorg, og støtte og får tilbud om behandling af overgrebet, er risikoen for senfølger af overgrebet som voksen betydeligt mindsket, men det er vigtigt med en hurtig indsats til både barnet og dets omsorgspersoner.

Et barn er sjældent i stand til at selv at forhindre eller stoppe de seksuelle overgreb. Det er afhængigt af voksne både psykisk og fysisk. Derfor er det de voksnes ansvar at holde øje med et barns trivsel og med de mennesker, der omgiver det.

Afslører barnet seksuelle krænkelser eller overgreb, afhænger det dels af hvem barnet betror sig til, og dels hvordan denne person reagerer. Barnet er afhængigt af, om den voksne stoler på det, barnet fortæller, om den voksne kan identificere barnets signaler og lytte uden afbrydelser og samtidig være i stand til at støtte barnet i at overvinde de hævninger, det har haft inden afsløringen og sandsynligvis stadig har.

Det kræver, at den voksne handler hensigtsmæssigt og ikke handler følelsesmæssigt med aggressioner og/eller vrede, da det kun vil stresser barnet. Den voksne skal inddrage relevante personer og i de fleste tilfælde foretage underretning til de sociale myndigheder hurtigst muligt til videre udredning alt afhængig af hvilken situation, barnet og den voksne befinder sig i.

Det er vanskelige sager at involvere sig i, da *ingen* ønsker en person dømt for seksuelle overgreb, der ikke har fundet sted, og ingen ønsker, at et seksuelt overgreb mod et barn fortsætter efter, det har forsøgt at fortælle om det. Der skal trædes varsomt med beskyldninger og mistanker, men det må ikke indebære, at hvis der opstår mistanke om seksuelle krænkelser og overgreb, at refleksion og handling undlades. Ligesom der også skal reageres, hvis et barn mistrives.

Viden om børns generelle udvikling, adfærd og reaktioner er nødvendig for at kunne identificere og handle på børns signaler og er helt afgørende for en tidlig indsats, så skadevirkningerne efter et seksuelt overgreb formindskes; men også viden og indsigt i en krænkers reaktionsmønster og dynamik er nødvendig, når disse sager skal udredes.

Gennem uddannelse af fagfolk, undervisning, viden, indsigt, forståelse, øget opmærksomhed og vedvarende forskning kan der udvikles bedre undersøgelses- og afhøringsmetoder, så antallet af seksuelle overgreb og krænkelser mod børn og unge formindskes og hindrer ubegrundede mistanker.

Litteraturliste

1. Almebäck, Miriam, Citron C., Nordenstam C., Zachrisson E. (2005): *BUP Vasas verktygslåda*, 2005 Stockholm.
2. Andreassen Michael, Lajer Mathilde, Lau Marianne, Moesgaard, K.L, Poulsen Stig, Ramsing Peter (2004). *Genfundne erindringer*.
3. Betænkning til Justitsministeriet vedr. afhøring af børn i sager med seksuelle overgreb. (2001)
4. Bonner, B. (2006) *Treatment of Sexually Abused Children and Children with Sexual Behavior Problem – a cognitive behavioral Approach*. Forelæsning NFBO`s konference i Malmø
5. Bowlby, J. (1969) *Attachment and Loss : Attachment*. London.
6. Bowlby, J. (1994) *En sikker base*. København Det lille forlag.
7. Browne, Kevin Prof. i rets- og familiepsykologi, University of Birmingham England.(2005) Oplæg ved Nordisk Campell Center Seminar i Danmark.
8. Ceci S.J and Bruck M. (1999) *Jeopardy in the Courtroom*. Washington.
9. Ceci S.J. and Hembrooke H, Eds. (1998) *Expert Witnesses in Child Abuse Cases*. American Psychological Association, Washington, DC
10. Conte, J.R, Wolf, S and Smith, T (1989). *What Sexual Offenders Tell Us About prevention strategies*. Child Abuse and neglect, vol 13. p 293-301.
11. Christianson S.Å.(1999). *Traumatiske erindringer*. Hans Reitzels forlag, København.
12. Cohen, J.A et al. (2005). *Trauma-focused Cognitive-Behavioral Therapy for Sexually Abused Children*. American Psychological Association.
13. Det Norske Nasjonalt Ressurssenter for Seksuelt Misbrukte barn.(2000). *Seksuelle overgrepssaker i barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker*.
14. Elliott, M. Ed. (1997). *Female Sexual Abuse of Children. The Ultimate Taboo*. Wiley & Sons.
15. *Evalueringsrapport om forsøgsordning vedr. en forstærket behandlingsindsats overfor personer, der er dømt for seksualforbrydelser* (2000). Justitsministeriet, Direktoratet for kriminalforsorgen.
16. Faller K.C. (2005) *False accusations of child maltreatment: a contested issue*. Child Abuse & Neglect 29. p. 1327-1331.
17. Feiring, C et al (1999). *Age and Gender Differences in Childrens and adolescents daptation to Sexual Abuse*. Child abuse and neglect. Volum 23/2.
18. Finkelhor, D. (1979). *Sexually victimized Children*. Free Press.
19. Finkelhor, D. & Browne (1985) *The traumatic impact of child sexual abuse*. American Journal of Orthopsychiatry number 55. p. 530-541.
20. Finkelhor, D. (1984) *Four Conditions a model. Child sexual abuse*. New theory and research. New York Free Press.
21. Fog, Jette (198) *Saglig medmenneskelighed. Grundforhold i psykoterapien*. Hans Reitzels Forlag
22. Fogany P. et al (2004). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. London.
23. Gabrino J. et al (1997) *Hvad børn kan fortælle os*. Hans Reitzels forlag.
24. Hedin, M. (2000) Artikel i "Børn som informanter" side 149-169.

- 25 Hostrup, Hanne. *Tegneterapi* Gyldendal. 1992.
26. Joseph R. (1999) *The neurology of traumatic dissociative amnesia. Commentary and literature in view* Child abuse and Neglect 23(5) p. 715-727.
27. Leth, I. (1990) *Erfaringer med legeobservation af mindre børn ved mistanke om seksuelt overgreb. I Børn og Terapi*. Universitets børnepsykologiske klinik. 40 år.
- 28 Ingrid Leth (2006) *Psykologisk behandling af mindre børn og deres familier efter seksuelle overgreb*.
29. Långström, N. (2000) *Unga som begår sexbrott*. Stockholm. En forskningsoversöversikt. Socialstyrelsen.
30. Medierådet. *Koll på porr* (2006). Utbildnings- och kulturdepartementet, Stockholm. (2006)
31. Moesgaard, K. L. (2006). *Suicidalforsøg hos unge indlagt på børneafdelingen i perioden 2004-2006*. Oplæg på NFBO` s konference i Malmø, Sverige.
32. Moesgaard K.L. (2001), *Afhøring af børn. En psykologfaglig belysning af problemstillingen*. Notat i forbindelse med betænkning til justitsministeriet vedr. gennemførelse af straffesager vedr. seksuelt misbrug af børn.
33. Moesgaard K.L. (2000). Artikel i Det kriminalpræventive Råd: "Ser du det gør du noget".
34. Moesgaard K.L. (1996). *Forekomst af seksuelle misbrug af børn, der blev indlagt på en børneafdeling*. (1996). Videnskab og praksis. Ugeskrift for læger nr. 1.1.
35. Monahan Cynthia (1993) *Children and Trauma*.
36. Mortensen, Karen Vibeke (2001). *Fra neuroser til relationsforstyrrelser*. Gyldendal.
37. Neumann D.A. (1996) *The long-term sequelae of abuse ind Childhood sexual woman*. Child Maltreat (1:1-16).
38. Oates, Kim. (2004) *Journal of Child abuse and neglect*. 28 (p. 487-489).
39. Olesen Andkjær, Ole & Simon Køppe (1990) *Freuds Psykoanalyse* Gyldendal.
40. *Psyko og Logos* nr. 1, 2006, 27. p. 484- 505. Faezeh Zand.
41. Poole, D.A. (1999). *Effects of nonsuggestive techniques, parental coacing and leading questions on reports of nonexperienced events*. *Journal of Experimental Child Psychology*.
42. Ronen, Tammie. *Barnets egen verden: Kognitiv-konstruktivistisk terapi med børn og unge*. 2006. Dansk Psykologisk Forlag. (Cognitive-constructivist psychotherapy with children and adolescents.)
43. Seligman, Martin. /1995). *Indlært hjælpeløshed*.
44. Stallard, Paul. *Gode tanker – gode følelser: Kognitiv adfærdsterapi, arbejdsbog for børn og unge*. 2006. Dansk Psykologisk Forlag. (Think good-feel good).
45. Statens Institut for Folkesundhed. (2000). *Seksuelle overgreb mod børn i Danmark*.
46. Strange M. (2002). *Unge krænkere*. København. Socialforskningsinstituttet.
47. Stern D. (1991). *Barnets interpersonelle Univers*. Hans Reitzel, København.
48. Summit, Roland (1983) *Abuse of the child sexual abuse accommodation syndrome*. *Journal of Child Abuse and Neglect*. Vol. 7, p. 177-193.
49. Svedin C.G, Christina Back. (2003). *Varför berättar de inte? Rädda Barnen*. Red barnet, Sverige.

50. Svedin C.G. & Banck, L (2002). *Sexuella övergrep mot flickor och pojker*. Lund.
51. Sapolsky RM. (2000) *Glucocorticoids and hippocampal astrophy in neuropsychiatric disorders*: Arch Gen Psychiatry 57 (10) 925-935).
52. Terr, L. (1997).*Unchained Memories*. New York.
- 53 Tremblay, C, Herbert, M, Piche, C. (2000).Type I and Type II. *Posttramatic Stress Disorder in Sexually Abuses Children*. Journal of Child Abuse and Neglect. 2000 Vol. 9 (9) p-65-90.
54. Walker, Graffam (1999).*A Handbook on Questioning Children. A Linguistic Perspective* 2.nd edition ABA Center om Children and Law.
55. Weber G. M. (2003).*Grooming Children for Sexual Molestation*. Wisconsin.US.
56. Westcott, Helen L., Graham M. Davies and Ray H.C. Bull.(2002). *A Handbook of Psychological Research and Forensic Practice*. Johan Wiley & Sons LTD, UK.
57. Williams L. Recall of Childhood trauma: *A prospective study of women`s memories of child sexual abuse*. J. Consult Clinical Psychology 1994. 62(6): 1167-1176.
58. Winnicott (1969). *The Child, his Family and the Outside Word*. London: Penguin Books.
59. Wolfe, D. (1994). *Factors Associatet with Development of Post traumatic Stess Disorder among Child Victims of Sexual Abuse*. Child Abuse and Neglect. Volume 18.
60. Ølgaard, Bent (2000) *Kommunikation og økomentale systemer iflg. G. Bateson*. Akademisk forlag.