

Speciale Generel Pædagogik

”Incest som et socialt problem”

”Incest as a social problem”

Louise Storm Rasmussen (201202705) & Stine Storm Forgaard (201202683)

Skriftligt speciale, september 2014

Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU)

Vejleder: Niels Rosendal Jensen

Afhandlingens anslag: 325.901

Forord

Vi vil gerne benytte dette forord til, at sige tak til de mennesker, der har været involveret i, eller støttet processen mod vores afsluttende afhandling. Først og fremmest en stor tak til Niels Rosendal Jensen, der har været en aktiv og støttende vejleder, som gennem hele processen har givet os feedback og konstruktiv kritik, og har bidraget til at forbedre vores arbejde.

Derudover vil vi takke vores venner, familier, og kærester, der har været gode støtter i en lang proces, og ikke mindst Helle Hansen og Ann-Mette Storm, der har bidraget med korrekturlæsning.

Til sidst vil vi rette en stor tak til vores informanter, der har bidraget med deres tid og kundskaber i forbindelse med afhandlingens empiriske del. Specielt rettes en tak til ofrene, der har givet os deres historier og stemmer, hvilket vi håber, kan bidrage til, at gøre en forskel for denne gruppe mennesker – afhandlingen var ikke blevet det samme uden jer! Tusind tak for jeres engagement og villighed til at bidrage. Vi er så taknemlige.

Stine Lilland Forgaard og Louise Storm Rasmussen.

Emdrup, september 2014.

Abstract

Sexual abuse as a social problem

This study examines sexual abuse against children, young and adults, and which late effects that follows. It raises the question of whether social competencies, or rather the lack of them, can be seen as one of the more serious late effects, and how it will contribute to including people as contributors in modern society. Research question; Does victims of sexual abuse in their childhood, get included as social actors in today's society, based on early intervention and treatment?

The method being used to answer the previous question is qualitative research in the form of interviews, with both victims of sexual abuse, and the counselors they meet through the official system. The empirical material combined with the selected theories presented, forms the foundation of this study's analysis, which is presented through displays and categories. The analytic strategy is based on the hermeneutic approach, which has given us the opportunity to analyze and interpret the chosen theories and empirical material.

The conclusion of this thesis shows that there indeed are some problems regarding the involvement and inclusion of victims for sexual abuse, and their role in society. The official social system they meet, lacks knowledge and competence, and has difficulties when it comes to seeing the individual need. Even after treatment, they feel excluded, and there is not enough focus on developing and strengthening their social skills, which contributes to this target group being low represented in society in general.

After the study's conclusion, there will be a perspective, which will try to present deeper interpretations about what is missing of knowledge, and what professionals need to accomplish in the future work with victims of sexual abuse.

Keywords: Care, incest, sexual abuse, social skills, trauma, resilience, dissemination, knowledge, education of professionals, early intervention, treatment.

Indholdsfortegnelse

Forord (fælles)	1
Abstract (fælles)	2
Indholdsfortegnelse	3
1 Indledning (fælles)	6
1.2 State of art	6
1.3 Seksuelle overgreb	8
1.4 Problemformulering	9
1.5 Begrebsafklaring	9
1.5.1 Omsorg	9
1.5.2 Omsorgssvigt	10
1.5.3 Tilknytning	10
1.5.4 Seksuel udvikling.....	10
1.5.5 Social udvikling	11
1.5.6 Seksuelle overgreb.....	12
1.5.7 Incest.....	12
1.5.8 Senfølger.....	13
1.5.9 Traumer	13
1.5.10 Resiliens	13
1.5.11 Tidlig indsats.....	14
1.5.12 Behandling.....	14
1.6 Metode og videnskabsteori	15
1.7 Forskningsdesign	17
1.8 Interview.....	18
1.9 Forskningsetik.....	19
1.10 Designet	25
1.11 Spørgsmål	27
1.11.1 Spørgsmål til rådgiver.....	27
1.11.2 Spørgsmål til tidligere misbrugte	28
1.11.3 Spørgsmål til Margrete.....	29
1.12 Metodevalidering	29
2 Teori	31
2.1 Omsorg (Louise).....	31
2.2 Omsorgssvigt (Louise).....	32
2.2.1 Børn, som vanrøgtes.....	33
2.2.2 Børn, som er udsat for fysiske overgreb	33
2.2.3 Børn, som er udsat for psykiske overgreb	34
2.2.4 Børn, som er udsat for seksuelle overgreb	34

2.3 Tilknytning (Louise).....	34
2.3.1 Sammenfatning (fælles)	39
2.4 Seksuel udvikling (Louise).....	40
2.5 Social udvikling (Stine).....	41
2.5.1 Sociale kompetencer i det voksne liv.....	44
2.5.2 Vejen mod social kompetence for de udsatte børn	44
2.5.3 Sammenfatning (fælles)	45
2.6 Undersøgelser (Louise).....	46
2.6.1 Statistik.....	46
2.7 Seksuelle overgreb (Stine).....	48
2.8 Incest (Stine).....	51
2.8.1 Familiens dynamik.....	52
2.8.2 Den typiske incestfamilie.....	53
2.8.3 Krænkeren i familien.....	54
2.8.4 Sammenfatning (fælles)	56
2.9 Senfølger (Stine).....	57
2.10 Traumer (Stine).....	59
2.11 Resiliens (Louise)	61
2.11.1 Sammenfatning (fælles)	65
2.12 Tidlig indsats (Louise)	66
2.13 Redegørelse (Louise)	68
2.13.1 Sammenfatning (fælles)	69
2.14 Behandling (Stine)	70
2.14.1 Behandlingstyper.....	70
2.14.2 Behandling af voksne med senfølger.....	71
2.14.3 Fysisk behandling.....	72
2.14.4 Incestcentre	73
2.14.5 Behandling af børn	74
2.14.6 Offer-krænker	76
2.14.7 Familierapi.....	77
2.14.8 Behandling af krænker	77
2.14.9 Sammenfatning (fælles).....	78
3 Analyse (fælles)	79
3.1 Præsentation af analysestrategi.....	79
3.2 Analyse af displayets indhold	81
3.2.1 Display 1	82
3.2.2 Analyse af display 1	83
3.2.3 Display 2	85
3.2.4 Analyse af display 2	86
3.2.5 Sammenfatning af displays	87
3.3 Diskuterende analyse	88
3.3.1 Seksuelle overgreb som et tabu?.....	88
3.3.2 Kan seksuelle overgreb defineres?	92

3.3.3 Omsorg og omsorgssvigt.....	95
3.3.4 Tilknytningens effekter og egenskaber.....	97
3.3.5 Den seksuelle udvikling.....	99
3.3.6 Den sociale udvikling.....	101
3.3.7 Seksuelle overgreb – et socialt problem?.....	105
3.3.8 Traumer.....	109
3.3.9 Resiliens og beskyttede faktorer.....	111
3.3.10 Tidlig indsats – effekt eller defekt?.....	113
3.3.11 Behandling – behovet for et helhedssyn.....	116
3.3.12 Social kompetent via behandling?.....	121
4 Konklusion (fælles).....	124
4.1 Den tidlige indsats.....	124
4.2 Styrkelse af de sociale kompetencer gennem behandlingssystemet.....	125
4.3 Inddragelse.....	125
4.4 Det fremtidige arbejde med ofre.....	126
5 Perspektivering (fælles).....	126
6 Litteraturliste.....	131
7 Bilag.....	136
7.1 Bilag 1.....	136
7.2 Bilag 2.....	138
7.3 Bilag 3.....	142
7.4 Bilag 4.....	150
7.5 Bilag 5.....	164
7.6 Bilag 6.....	176
7.7 Bilag 7.....	194
7.8 Bilag 8.....	208
7.9 Bilag 9.....	213

1 Indledning

Løbende gennem afhandlingen vil vi præsentere relevante forskningsrapporter, herunder en tidligere undersøgelse, som vi har udarbejdet i forbindelse med metodeprojektet på 3. semester. Dette kan sendes efter forespørgsel, hvis i ønsker at se det.

1.2 State of art

Danmark tilsluttede sig i 1991 FN konventionen om barnets rettigheder. I børnekonventionens artikel 34, som handler om seksuel udnyttelse af børn, står der:

Deltagerstaterne påtager sig at beskytte barnet mod alle former for seksuel udnyttelse og seksuel misbrug. Med henblik herpå skal deltagerstaterne især tage alle passende nationale, bilaterale og multilaterale forholdsregler for at forhindre:

- *At et barn overtales eller tvinges til at deltage i nogen form for ulovlig seksuel aktivitet;*
- *At børn udnyttes til prostitution eller andre former for ulovlig seksuel aktivitet;*
- *At børn udnyttes i pornografiske forestillinger og materialer.*

(Retsinformation, 1989).

En hurtig søgning om seksuelle overgreb på infomedia giver 43.701 hits, over de seneste 12 måneder. Hvis man indkredser dette nærmere giver det 4.840 hits. Det er en kraftig indsnævring, og hvis man kigger endnu nærmere på det, kan man hurtigt afskrive halvdelen. Disse omhandler nemlig sager fra udlandet og voldtægtssager, altså enkeltstående tilfælde og ikke seksuelle overgreb gennem en længere periode, som er vores fokusområde. Dette giver så 2.420 hits, der svarer til, at seksuelle overgreb bliver omtalt i medierne mellem seks og syv gange om dagen. Hvis man dykker dybere ned, vil man hurtigt se, at mange af artiklerne handler om det samme emne, men at de kommer fra to forskellige medier. Det er altså svært, at give et klart overblik over, hvor meget emnet bliver omtalt i medierne. Vi hører en hel masse om det, og alligevel hører vi ikke alt. Hvis man kigger i gamle tidsskrifter, som f.eks. Socialpædagogen og Socialforskning, kan man heller ikke spore en ret stor dækning af emnet. Der er noget der mangler, men hvad?

Derimod findes der en masse publikationer, udgivet af bl.a. Socialforskningsinstituttet og Servicestyrelsen, hvor der er god viden at hente for fagfolk, og andre der arbejder med seksuelle overgreb. Selv om der er kommet mere fokus på emnet de senere år, så mangler der stadig en del viden på området, og derfor bør der være mere fokus på dette. For selvom det nok ikke kan

forebygges helt, så kan man bekæmpe det på andre måder, bl.a. ved at styrke en tidlig indsats, så man kan få stoppet overgrebene hurtigere.

De fleste af os har hørt omtale af Tøndersagen, hvor en far blev dømt for, at have misbrugt sin datter seksuelt fra hun var to år, og derudover også at have lejet hende ud til andre. Der er også Brønderslevsagen, hvor en 80-årig mand blev tiltalt for seksuelle overgreb på i alt 11 børn gennem 22 år. Der findes dog stadig mange sager, som vi ikke hører om i lige så stort omfang.

Hvis man kigger grundigt igennem, finder man mange sager, hvor folk er blevet tiltalt for seksuelle overgreb, men som kun omtales med få ord i medierne. Mange af dem hører vi næsten ikke om, og der findes også alle dem, vi slet ikke hører om og som aldrig kommer frem i dagens lys. Selvom der jo selvfølgelig er forskel på omfanget i sagerne, så burde alle have samme betydning og berøre os lige dybt. Et seksuelt overgreb vil uanset omfang, få store konsekvenser for ofret senere hen i livet.

Det er ikke kun i aviser, på nettet og i fjernsynet, at et emne som seksuelle overgreb viser sig. I januar 2012, blev emnet taget op på det store lærred, da Thomas Vinterbergs film ”Jagten” havde premiere i de danske biografier. Dette skabte megen debat rundt omkring i landet, allerede inden filmen havde premiere. Filmen handler om en mandlig pædagog, der bliver anklaget for seksuelt overgreb på en pige i institutionen, men anklagerne er falske. Man følger den mandlige pædagog igennem forløbet, hvordan affæren ændre hans liv radikalt, og hvordan et lille bysamfund reagerer på anklagerne. Det ender med, at blive en hel heksejagt, hvor hele hans liv bliver ødelagt.

Denne heksejagt er desværre også blevet en del af de mandlige pædagogers hverdag i de danske institutioner. I forbindelse med premieren på ”Jagten”, udgav Aarhus Universitet en retningslinjeundersøgelse. Denne skulle vise hvilke retningslinjer, der er i danske daginstitutioner og SFO’er, der skal forebygge seksuelle overgreb på børn og uberettiget mistanke mod personalet (Leander, Lindsø & Munk, 2012). Undersøgelsen viser, at særlige adfærdsregler er indført på mange børneinstitutioner af frygt for seksuelle overgreb. Det kan f.eks. være fornuftsbetonede regler i form, at man ikke lukker dørene ved bleskift, eller når et barn er på toilettet og at der er ruder i døre og vægge til pudrum og puslerum. Formanden for BUPL, Henning Pedersen, mener at det går for vidt i de tilfælde, hvor man på børneinstitutioner forbyder mandlige pædagoger, at skifte ble eller trøste et barn ved at tage det op på skødet (Dall, 2013, p. 2).

Børnene vil opleve, at de mandlige pædagoger skaber en distance, og at de hele tiden er i tvivl om, hvor grænserne går. Det kan man ikke udsætte børnene for, fordi de har brug for omsorg, uanset om

det er en mandlig eller en kvindelig pædagog. Et institutionsmiljø med denne frygt, og disse retningslinjer er ikke noget man kan byde hverken børnene, eller de mandlige pædagoger. *"Børnene får ikke en mere tryk hverdag ved at omgås pædagoger, som er syltet ind i regler, og som er bange for at drage den nødvendige omsorg!"* (Jonassen, 2013, p. 10).

Med den frygt skulle man jo tro, at retssalene ville være fyldt med mandlige pædagoger, dømt for seksuelle overgreb mod børn, men det er langt fra tilfældet. Det er yderst sjældent, at der bliver rejst tiltale mod en pædagog, og gennem de sidste fem år, er der kun rejst tiltale mod en enkelt. Det er altså langt fra noget, man oplever i institutioner i hverdagen, men alligevel præger angsten og frygten de mandlige pædagoger. *"Hvis det engang ender med, at jeg ikke må trøste børnene og give dem omsorg, fordi det er kørt så meget op, så siger jeg mit job op."* siger Dan Tøttrup, der i 2½ år har arbejdet som pædagogmedhjælper i Æblehaven i Holstebro (Krabbe, 2013, p. 8).

1.3 Seksuelle overgreb

Seksuelle overgreb defineres rent juridisk som seksuel omgang, seksuel handling, eller seksuel adfærd, som udføres overfor en eller flere personer, der ikke selv vil deltage, eller som er modne nok til at deltage (Aasland 2004). Et overgreb er, når en person misbruger sin autoritet, og involverer og tvinger andre til at deltage i en eller flere af overstående handlinger.

Omfanget af seksuelle overgreb er ikke nøjagtigt kortlagt i publicerede statistikker. Der er mange mørketal, fordi de børn der bliver udsat, ikke bliver set. I dag kender vi konsekvenserne og senfølgerne af seksuelle overgreb i barndommen, og vi ved at det kan forstyrre menneskers udvikling, og dermed begrænse muligheden for, at deltage som aktiv borger i dagens demokratiske samfund. Vi ved også, at børn der tidligt i livet bliver udsat for traumatiske oplevelser, udvikler skader i hjernen. Undersøgelser viser også, at der er en stor andel af disse mennesker blandt socialt udsatte grupper (K. Larsen, 2007). Hvis man kan udvikle en strategi for at opdage dette problem tidligere, kan behandlingen starte tidligere, og kan medføre at senfølgerne ikke udvikler sig. Netop derfor er det vigtigt, at man i arbejdet med mennesker der har været udsat for seksuelle overgreb, besidder nogle kundskaber om dette, hvordan det viser sig og hvad man kan gøre for at hjælpe og forebygge.

For at afgrænse emnet, har vi valgt at fokusere på incest som en type af seksuelle overgreb. Vi har en antagelse om, at det er den type overgreb, der har størst indvirkning på barnets udvikling. Derfor har vi også valgt omsorgs- og tilknytningsteori som et fundament i vores teoretiske forståelse.

Gennem denne afhandling, vil vi undersøge, hvilken betydning et incestuøst overgreb har på børns udvikling, og hvilke senfølger det medfører.

Ydermere har vi valgt at fokusere på incest i forhold til menneskers sociale udvikling. Vi har en antagelse om, at incestofre ofte er socialt isolerede, og på grund af senfølger, ikke kan indgå i samfundets sociale sammenhænge. Derfor vil vi i vores teoretiske forståelse, beskrive børns sociale udvikling, samt anvendelsen af sociale kompetencer i det daglige liv. Afhandlingen vil forsøge at belyse vigtigheden af den sociale kompetence som et overlevelsesredskab, for at indgå som aktiv borger i dagens demokratiske samfund. Derudover vil vi prøve at finde ud af, hvordan den sociale kompetence hæmmes, når man gennem et overgreb har oplevet omsorgssvigt og tillidstab i de nære relationer.

Ydermere vil vi kigge på, hvad der sker med disse børn og mennesker, når de bliver mødt af det offentlige system, for at få hjælp. Vi vil undersøge den hjælp der tilbydes, og forsøge at finde frem til, hvilken behandling der har den bedste effekt til styrkelse af incestofrenes sociale kompetencer. Vi vil kigge på betydningen af tidlig behandling, og dermed også den tidlige indsats og forebyggelse på normalområdet.

1.4 Problemformulering

Hvordan inddrages incestramte til, at blive socialt kompetente?

Henholdsvis med fokus på:

- Den tidlige indsats, og
- Styrkelse af de sociale kompetencer gennem behandlingssystemet

1.5 Begrebsafklaring

1.5.1 Omsorg

Omsorg er et grundlæggende behov i mennesker, og derfor har vi valgt, at anvende omsorgsteori for at belyse vigtigheden af omsorg fra andre mennesker. Vi mener, at omsorg er et vigtigt redskab til overlevelse, og vi vil derfor kigge på, hvilken betydning den har for børns opvækst. Denne teori bruges i forbindelse med omsorgssvigt, da man ikke ville kunne forstå omsorgssvigt, uden at forstå omsorg. Omsorg er et betydningsfuldt aspekt ved udvikling, og omsorg er noget et barn har stort

behov for fra fødslen af. Omsorgen har derfor betydning for en sund udvikling, herunder tilegnelsen af de sociale kompetencer.

1.5.2 Omsorgssvigt

Omsorgssvigt er et mangeartet fænomen, der er svært at definere. Under paraplybegrebet omsorgssvigt, finder vi seksuelle overgreb. Vi anvender Kari Killèns teori om omsorgssvigt, for at afgrænse og definere begrebet, og for at præsentere begrebet seksuelle overgreb. Inden afgrænsningen starter, ser vi på helheden af omsorgssvigt, og hvordan den påvirker udviklingen. Kari Killèns skelnen mellem de fire forskellige former for omsorgssvigt, giver et godt billede af de forskellige aspekter og konsekvenser. Hun præsenterer; vanrøgt, fysiske overgreb, psykiske overgreb og seksuelle overgreb. De er alle vigtige at få med, da børn der lever med seksuelle overgreb, som regel også lever med andre former for omsorgssvigt.

1.5.3 Tilknytning

Mennesket, betragtes som væsen der er født meget for tidligt, i forhold til at kunne klare sig selv og som derfor har brug for en tilknytningsperson. Begrundelsen for at anvende tilknytningsteorien er, at belyse de positive aspekter ved tilknytning. Samtidig mener vi, at den bedst beskriver hvad der sker, når barnet ikke har en tryk og god tilknytning til sin primære omsorgsperson. I tillæg til vores valg af fokus på incest, giver tilknytningsteorien en forståelse af hvad der sker, når et medlem af familien, som er tættest på barnet, svigter barnets tillid og tryghed. Vi har valgt at beskrive tilknytningsteorien ud fra John Bowlby og Mary Ainsworth, da det er de to personer, der har ydet mest til grundlægningen af tilknytningsteorien. Selvom teorien er udviklet for mange år siden og har modtaget en del kritik gennem årene, mener vi stadig, at den er brugbar i forhold til at kunne beskrive børns reaktioner og handlemuligheder.

Barndomsoplevelser og tidlige relationer kan have stor betydning for et menneskes udvikling. Bowlbys oprindelige idé var, at forstå betydningen af den tidlige tilknytning, samt indflydelsen på personlighedsudviklingen. Tilknytning er mere end et forhold eller en adfærd, og den kan på samme måde som omsorg, ses som et vigtigt redskab til overlevelse.

1.5.4 Seksuel udvikling

Vi har valgt, at kigge på børns seksuelle udvikling for at få en forståelse af deres naturlige seksualitet, og i forhold til at se på, hvad der sker med barnets seksuelle udvikling, når det udsættes for overgreb, og bliver inddraget i den voksnes seksualitet. Vi har en antagelse om, at børns seksuelle udvikling er tabubelagt, i forhold til f.eks. social og kognitiv udvikling. Derfor anvender

vi Dorthe Lippert, der pga. de etiske dilemmaer i forskning af emnet, understreger udfordringen ved at give et bud på en ”normal” barnlig seksualitet. Anna Louise Stevnhøj anvender vi, for at give et overblik over en normal, seksuel udvikling, som den antages at se ud i dag.

Den seksuelle udvikling er en helt naturlig del af barnets generelle udvikling, på lige fod med kognitiv, social og emotionel udvikling. Før har der været en forestilling om, at seksualitet er noget som børn lærer af voksne. I dag er denne forståelse erstattet og udviklet af en viden om børns seksualitet, som et helt naturligt aspekt ved udviklingen. Dog er der stadigvæk mange, der har svært ved at forbinde børn og seksualitet. Alle børn er født med en ubevidst seksualitet, men den må aldrig forveksles med den voksnes seksualitet. Forståelsen af børns seksuelle udvikling er også vigtig i forhold til seksuelle overgreb, fordi et overgreb kan medføre, at barnet får et skævt billede af lyst og grænser. Dette kan yderligere medføre, at barnet kan gå i stå i sin udvikling, og kan risikere at blive inddraget i den voksnes seksualitet. Både i forhold til at kunne se barnet i daginstitution, og i forbindelse med behandling af børn der har været udsat for seksuelle overgreb, er det vigtigt at man anerkender børn og deres seksuelle udvikling.

1.5.5 Social udvikling

Udviklingen af de sociale kompetencer, er et vigtigt aspekt i alle menneskers liv, og der stilles nogle sociale krav, for at kunne indgå som en del af et samfund. Vi ser den sociale udvikling, i forhold til Lars Dencik, Per Schultz Jørgensen og Dion Sommer, der beskriver familie og samfund som sociale samspilspartnere. Her understreges vigtigheden af familien og samfundet, som barnets påvirkningskilder til tilegnelse af sociale spilleregler. H. Rudolf Schaffer bruges derefter, for at beskrive samspillet mellem børn og forældre. Ydermere anvendes Kari Lamer, for at give en oversigt over områder, der er centrale for at kunne udvikle den sociale kompetence, og sammenhængen mellem den tidlige sociale udvikling, og sociale kompetencer i det voksne liv.

Børns socialisering sker i første omgang, når barnet bliver født, og det får en tilknytning til sin familie. Læringen af de sociale regler, altså de normer og værdier vi finder i dagens samfund, sker først og fremmest gennem forældre, og deres evne til at formidle dem videre til den næste generation. Et barn, der lever med omsorgssvigt og seksuelle overgreb, er udsat for denne negative sociale arv, og deres udviklingsevner hæmmes. På denne måde kan barnet ikke finde ud af, hvilke regler samfundet spiller efter, og barnet kan få problemer med at indgå i sociale sammenhænge og relationer. Dette hænger tæt sammen med de problemer, der kan vise sig senere i livet, for eksempel med uddannelse og/eller arbejde. Derfor ser vi sociale kompetencer som en af de vigtigste for de

udsatte mennesker, og vi vil derfor kigge nærmere på, hvordan seksuelle overgreb bliver et socialt problem. Hvis man ikke behersker de sociale krav der stilles, er risikoen for at blive socialt isoleret meget større, da man kan have vanskeligt ved, at indgå i sociale sammenhænge. Børn, der bliver udsat for incest er en af de mest udsatte grupper, fordi de ofte mangler omsorg og socialt samspil med deres forældre, og fordi deres sociale relationer udover familien, som regel er dårlige. Derfor har de et stort behov for, at udvikle de sociale kompetencer, så de kan klare sig selv. Ydermere vil vi forsøge at belyse vigtigheden af, at udviklingen af de sociale kompetencer skal indgå i behandlingen af incestofre.

1.5.6 Seksuelle overgreb

Ligesom der findes mange grader af omsorgssvigt, findes der også mange grader af seksuelle overgreb. Vi har i starten anvendt Margrete Wiede Aasland, for kort at definere, hvad et seksuelt overgreb er. Derefter anvender vi Ruth S. Kempe og Henry C. Kempe, for at kigge nærmere på de forskellige typer af seksuelle overgreb, for at understrege kompleksiteten i fænomenet.

Niels Peter Rygaards hypotese om seksuelt misbrug, giver os faktorer, der har indvirkning på det seksuelle overgreb. Det giver os samtidig en forståelse af, at man ikke kan definere seksuelle overgreb på en kort og præcis måde, men at der er mange faktorer, der spiller ind. Det understreger også hvor vigtig viden om seksuelle overgreb er, i arbejdet med disse mennesker, og at man ikke kan generalisere ofre for seksuelle overgreb.

1.5.7 Incest

I vores afhandling, har vi som nævnt valgt at afgrænse seksuelle overgreb til incest. Vi har anvendt Eva Hildebrand og Else Christensen, som beskriver incestofres symptomer som anderledes i forhold til ofre for andre seksuelle overgreb, netop fordi barnets relation med krænkeren, har betydning. I Birgit Fritzbøgers Stephensens definition ser vi, at incest defineres som et rent fysisk overgreb, mens Center Mod Incest definerer det som både kropslige og ikke kropslige krænkelse.

Gennem Ruth S. Kempe og Henry C. Kempe, har vi skabt et overblik over incestfamiliens dynamik, for at beskrive de forhold, der er i den typiske incestfamilie. Dette har vi anvendt for at understrege, at seksuelle overgreb ofte kun er et af flere dysfunktionelle mønstre, som barnet lever under.

Til sidst anvendes Ruth S. Kempe og Henry C. Kempe, samt Eva Hildebrand og Else Christensens beskrivelse af de forskellige typer af krænkelse vi finder i familier med incest. Dette er for at give en forståelse af betydningen af kompleksitet og alvoren ved seksuelle overgreb.

1.5.8 Senfølger

Seksuelle overgreb i barndommen vil i de fleste tilfælde medføre, at man udvikler en række senfølger. Psykiske, sociale og helbredsmæssige konsekvenser kan medføre, at man ikke kan overskue at indgå i samfundet, med henblik på både uddannelse, arbejde og det sociale liv. Kristian Larsen i Mehlbye og Hammershøi, anvendes derfor, for at vise sammenhængen mellem traumatiske hændelser og neurobiologiske skader, og hvilken betydning det har, for ofrets liv. Eva Hildebrand og Else Christensen giver et billede af de senfølger, der har en sammenhæng med seksuelle overgreb i barndommen. I arbejdet og behandling af udsatte børn og voksne, er det vigtigt, at anerkende de senfølger, der kommer i kølvandet på et seksuelt overgreb, da disse kan være meget individuelle og komplekse.

1.5.9 Traumer

Et seksuelt overgreb, kan for alle være en traumatisk hændelse. Derfor medtager vi teorien om traumer, for at få en forståelse af, hvad et traume er, og hvilken betydning det har for udviklingen. Atle Dyregrovs definition bruges, for at beskrive den psykiske belastning et traume medfører, samt individualiteten i traumer. Traumer kan være ligeså individuelle som mennesker, og kan derfor ikke kategoriseres. Som følge af traumatiske hændelser finder vi dissociationsfænomenet, og vi har valgt at definere dette begreb ud fra Susan Hart. Hun definerer dissociation både som en bevidst og ubevidst manipulation, til at håndtere angst og smerte. Det er en selvbeskyttelsesstrategi mennesker anvender, som beskyttelse mod traumatiske oplevelser, og giver os på den måde en forståelse af, hvordan nogle håndterer et overgreb. Både traumer og dissociation er vigtige begreber at forstå i arbejdet med incestofre, for at kunne starte behandlingen af traumet, så det ikke gentages.

1.5.10 Resiliens

Senfølger og traumer fra et seksuelt overgreb, kan i nogle tilfælde mindskes, hvis barnet udvikler resiliens. Resiliens er en forklaring på, hvorfor nogle børn klarer sig godt, til trods for omstændighederne. Dion Sommer er brugt for at definere resiliens. Han præsenterer en forståelse af resiliens som dynamisk og relativ, og at den er skiftende gennem livets forløb. Hans membranmetafor bruges, for at illustrere den dynamik, som resiliens indeholder. Resiliens indeholder også begreberne sårbarhedsfaktor og beskyttende faktor. Suniya S. Luthar er brugt, til at beskrive sårbarhedsfaktorene, altså forhold der kan forstærke eller forværre effekterne af en traumatisk situation. Michael og Marjorie Rutter bekræfter i deres teori, at det er muligt at bryde ud af dårlige miljøer, men at det kræver nogle positive ændringer, i form af nogle beskyttende faktorer, der kan hjælpe barnet. Luthar beskriver de beskyttende faktorer, der kan begrænse og ændre risiko.

Sommer giver en række bud på de beskyttende faktorer, som f.eks. vigtigheden af tilknytningsrelationer, der kan hjælpe barnet, til at udvikle resiliens. Jo flere beskyttende faktorer der er til stede, jo større chance er der for, at resiliens bliver muligt.

1.5.11 Tidlig indsats

Undersøgelser viser, at der er en procentdel af danske børn, der i dag er udsat for seksuelle overgreb. Vi ser derfor seksuelle overgreb som et problem, der skal tages hånd om på flere niveauer; lovmæssigt, behandlingsmæssigt og forebyggende. Et af de forebyggende tiltag der skal bidrage til at gøre en forskel, er den tidlige indsats ude i normalområdet. Den tidlige indsats kommer som et bidrag fra Socialstyrelsen, med det formål at stoppe en uheldig udvikling, på et tidligt tidspunkt (Socialstyrelsen, 2009). En tidlig indsats kræver, at professionelle i daginstitutionerne er kompetente til, at se børn der er udsat for seksuelle overgreb, samt at de evner at håndtere situationen professionelt. Vi har anvendt regeringens redegørelse om en forstærket indsats mod seksuelt misbrug af børn, for at få et indblik i hvilke tiltag, der er besluttet fra regeringens side, for at forebygge problemet. Vi ser tidlig indsats som et vigtigt tiltag i forhold til incestofre, fordi tidlig intervention kan bidrage til, at mindske senfølgerne, der kan opstå efter et seksuelt overgreb.

1.5.12 Behandling

Tilbud om behandling til incestofre, skal tilbydes på baggrund af et grundigt indblik i karakteren af overgrebet. Da et seksuelt overgreb og senfølgerne er individuelle, må behandlingen vurderes efter dette. Behandlingen der tilbydes i de forskellige kommuner, er afhængig af kommunernes afsatte midler og kapacitet, og derfor kan behandlingstilbuddene være varierende. Vi præsenterer de forskellige behandlingstilbud, der er til incestofre, for at få et indblik i deres variation og effekt. Dette giver Sara Andersens præsentation af terapiformer et godt overblik over. Videre har vi anvendt både Jill Mehlbye og Anette Hammershøi, herunder Line Albèr Andersen, Anne Charlotte Larsen, Martin Mogensen og Steen Ulrik Mogensen.

Eva Hildebrand og Else Christensen, Birgitte Messell, Susan Møller Jensen og Anne Sidenius, Lone Backe, Nini Leick, Joav Merrick, og Niels Michelsen, herunder Carl Marquit og Mindy Mitnick, samt Ruth S. Kempe og Henry C. Kempe, anvendes for at beskrive de forskellige behandlingsformer nærmere.

Vores valg af teori, afspejler en bred tilgang til problemet, seksuelle overgreb. Vi har inddraget disse teorier, for på bedst mulig måde, at give et nuanceret billede af emnet, og for at understrege

kompleksiteten. Samspelet mellem de udvalgte teorier giver et helhedsperspektiv, og er et godt grundlag for at nærme sig problemet. Begrundelsen for den valgte teori, er at forsøge at svare bredt på vores problemformulering, i sammenhæng med den empiriske del af afhandlingen, som præsenteres senere.

1.6 Metode og videnskabsteori

Når man skal i gang med et forskningsprojekt, er første skridt i processen, at sætte sig ind i de forskellige metoder, der kan undersøge det felt, man er interesseret i. Dette kaldes metodologi, altså læren om de forskellige metoder. På baggrund af denne viden, skal man så finde frem til den metode man synes er bedst egnet til, at undersøge feltet. Dette er den konkrete metode man vælger. Herunder findes der forskellige teknikker som beskriver, hvordan man anvender undersøgelsesinstrumenterne, som er de fysiske og begrebsmæssige instrumenter.

Vi har, efter at have set på forskellige metoder til at undersøge problemfeltet, først og fremmest valgt at benytte os af en kvalitativ metode. Når vi vælger, at benytte denne metode til vores undersøgelse, er det på baggrund af, at de kvalitative metoder giver en øget forståelse af det emne, eller felt man undersøger. De kvalitative metoder går mere i dybden og der er færre personer involveret, og herved får man så mulighed for, at lave en mere detaljeret og dybdegående analyse (Silverman, 2001). Vi skal ikke finde frem til, hvor mange der er udsat for seksuelle overgreb eller af hvem, i det dette ville have krævet en kvantitativ undersøgelse, der opstiller tal og hårde data. Vi vil derimod undersøge problemets forskellige aspekter, på et følelsesmæssigt og personligt plan, og dette er de kvalitative metoder bedst til at belyse. Den metode vi vælger at benytte er interviewmetoden, da vi mener, at denne bedst kan give os de mest personlige og uddybende svar. Dette er vigtigt, i forhold til at finde de svar frem vi søger, omkring overgrebenes betydning for ofrene. For at finde det frem, som vi ikke kan observere direkte, hvilket kan være følelser, tanker, intentioner mm., har vi valgt interviewmetoden. Vi mener ikke, at der er andre metoder, der på samme måde, kan få disse frem. Da et fænomen som seksuelle overgreb er svært at observere direkte, er vi derfor nødt til, at finde svar på anden vis. Hvordan vi præcis vil anvende denne metode, til at finde svar, vil fremgå nærmere af vores forskningsdesign.

Den kvalitative forskning er kritiseret for, at mangle videnskabelig kvalitet, og for ikke at lave generaliserbare og objektive resultater. Kvalitetssikringen af kvalitative data, er anderledes end ved de kvantitative. Validiteten og reliabiliteten er svært at udregne på samme måde, som ved kvantitative data. Men man må stole på, at undersøgeren har et grundigt kendskab til feltet, og

derfor må vide hvad han/hun taler om. Det handler om at sikre, at ens udlægninger er tilstrækkeligt dokumenteret, og er i overensstemmelse med datamaterialet (Kristiansen, 2010). Ved de kvalitative data, handler validiteten mere om, i hvilket omfang data er i stand til, at afspejle, de fænomener, som forskeren har interesseret sig for. Den viden forskerne når frem til, er ikke nødvendigvis en objektiv sand viden, men derfor kan den godt være valid.

Vi har valgt en hermeneutisk tilgang til vores afhandling, da vores mål er, at tolke, og dermed forstå hvordan vores informanter forholder sig til, og forstår emnet seksuelle overgreb. Dermed bliver opgavens analyse en fortolkning af informanternes svar, kombineret med vores forforståelse. Vi vælger en hermeneutisk tilgang, fordi vi mener at den bedst kan hænge sammen med den metode vi har valgt at benytte, til undersøgelse af vores genstandsfelt. Som nævnt vælger vi, at bruge interviewmetoden, for at få informanternes holdninger og følelser frem og disse skal vi så tolke og forstå gennem en hermeneutisk tilgang.

Når man skal forstå og tolke et andet menneske, kan det handle om mange ting, bl.a. hvordan personen tænker, føler og oplever. Disse tanker, følelser og oplevelser kan være helt anderledes, end dem man selv har. Denne fortolkningslære kaldes hermeneutik, og den tager udgangspunkt i indføling og empati. Det går ud på, at forstå og ikke bare begribe. Kan man virkelig forstå mennesker uden, at sætte sig ind i, hvordan de føler og tænker? Nej, vil hermeneutikken mene. Vi forstår mennesker fordi, vi selv er mennesker. Vi kan se ind i os selv, og derigennem forstå andre menneskers følelser og oplevelser, via indføling og empati. Man går glip af noget, hvis man udelukkende kigger på den viden man får gennem sanser og ren logik (Thurén, 2008). En hermeneutisk tolkning kan både vedrøre mennesker, men også resultater af menneskers handlinger, som f.eks. skrifter, billeder, bygninger, kunsthåndværk osv. Men hvordan kan man så være sikker på, at tolke rigtig? Det kan man ikke være sikker på, da tolkninger har baggrund i vores forforståelse af verden og derfor vil to tolkninger, foretaget af to forskellige mennesker, ikke være ens. Men når man tolker, er det vigtigt at sætte det ind i den rette sammenhæng, altså finde den rette kontekst. Når man f.eks. tolker en historisk begivenhed, skal man tolke ud fra den historiske kontekst, som var dengang og ikke den kontekst, som vi befinder os i nu. Hermeneutikken er altså en usikker størrelse, som kan benyttes til at forklare følelser og tanker, og den er derfor et nødvendigt komplement, til de hårde data (Thurén, 2008). For den der tager livet alvorligt, er sandhed vigtig. Men hvad er sandhed, og er det overhovedet muligt, at få en sand viden? Der findes mange forskellige tolkninger af den samme virkelighed og på den måde kan man vel også sige, at

der findes mange forskellige sandheder. Sandhed bliver det samme, som dét nogen anser for sandt. Virkeligheden er en kompliceret størrelse, der er svær at få greb om og derfor tolker vi forskelligt, ud fra det vi forstår. Det ufuldkomne menneske, kan ikke frigøre sig fra sin forforståelse og sine vurderinger. Det bedste man kan gøre er, at lægge alle kort på bordet, og argumentere klart for ens standpunkter, for derved at komme frem til en mere eller mindre rimelig tolkning. Med sandhed handler det om, hvad jeg vil vide og hvilke problemer jeg vil løse. Man må være opmærksom på, at sandheder ændre sig; det der er sandt i dag, er måske helt forandret ude i fremtiden. Dog må man se værdien af sandheden her og nu, fordi hermeneutikken giver mulighed for, at bidrage til en sandhedsværdi for os, i forhold til vores forforståelse og tolkning. Vi stoler på, at det vi finder frem til, har en sandhedsværdi for os, og at den derfor kan bidrage med en sandhedsværdi for andre.

1.7 Forskningsdesign

Efter at have præsenteret den valgte teori, vil vi i det følgende præsentere vores forskningsdesign. Forskningsdesignet er vigtigt for, at få indsamlet empiri, som i samspil med teorien giver grundlaget for vores analyse, og svar på problemformulering. I opbygningen af et forskningsdesign, er der mange overvejelser at medtage for, at finde den mest hensigtsmæssige metode til, at give os de svar, vi søger. Herunder beskrives de overvejelser vi har gjort os, inden vi gik i gang med dataindsamlingen, og her begrundes vores valgte metode.

Når man skal i gang med et forskningsprojekt, er der mange overvejelser man skal gøre sig, både, før, under og efter. Hvor sand er den virkelighed man undersøger egentlig? Man skal altid stille spørgsmålstejn og være kritisk, for man kan aldrig være helt sikker på, at det man undersøger og kommer frem til, er det eneste rigtige. Der er altid flere veje til målet, og processen indeholder en masse valg og dermed også fravalg. Disse valg og fravalg indeholder altid nogle konsekvenser, der skal gøres op mod hinanden og som man altid skal have med i baghovedet.

Vores afhandling vil primært bestå af selvindsamlede data, altså primærdata, men vi vil også benytte data fra eksisterende kilder, altså sekundærdata. Dette kaldes en metodetriangulering, hvor man anvender mere end en type af data og dataindsamlingsteknikker, der supplerer hinanden. Vi vil primært bruge vores selvindsamlede data til, at konkludere på.

Udvælgelsen af vores informanter er selvfølgelig også noget der skal tænkes nøje over, men da vores emne, om seksuelle overgreb, antages at være et ømtåleligt og tabubelagt emne har vi svært ved, at lave en systematisk udvælgelse af informanterne. Vi har taget kontakt til mange forskellige mennesker, og har været nødt til, at bruge dem der var interesseret i, at deltage. Men vores formål er

stadigvæk, at kunne sige noget på et generelt plan, ud fra de mennesker vi har snakket med. Så på den måde har vi ikke på systematisk vis, udtaget en særlig delmængde, men vi har dog en delmængde vi håber, at kunne konkludere noget ud fra. Dette kaldes inferens.

I en undersøgelse er det også vigtigt, at finde validiteten og reliabiliteten af data. Validiteten er styrken og gyldigheden af udsagn. Validiteten henviser som regel også til, om en metode undersøger det, den har til formål at undersøge. Reliabiliteten er pålideligheden og konsistens i data. Reliabiliteten henviser til, om et resultat kan gentages, ved hjælp af samme metode, og af andre forskere (Kvale & Brinkmann, 2009).

Interviewspørgsmålene til ofrene for seksuelle overgreb, består af nogle retrospektive spørgsmål, og dette kan godt give lidt problemer i pålideligheden af de data vi indsamler, da hukommelsen ikke altid er en pålidelig størrelse. I interviewet skal vi være opmærksom på, at informanterne ikke bliver påvirket af stimuli udefra, så vi undgår stimulidata, og kun får pålidelige data.

Spørgesituationen under et interview, kan været styret af forskellige ting. Dette kaldes struktureringsgraden, og fortæller i hvor høj grad situationen er styret, om situationen er fastlagt på forhånd eller er mere afhængig af, hvad der sker undervejs. Der er også en standardiseringsgrad. Denne fortæller noget om, hvorvidt interviewene er standardiseret, altså om man stiller de samme spørgsmål til alle informanterne, eller om man stiller forskellige spørgsmål til de forskellige informanter.

1.8 Interview

I et interview kan man stille forskellige slags spørgsmål. Om det bestemte spørgsmål bidrager positivt, afhænger af personerne, emnet, det forgående spørgsmål, tonefaldet, stemningen, situationen m.m. Der er altså rigtig mange overvejelser at gøre sig, når man skal opstille et interview. Der kan stilles åbne spørgsmål og dermed udvides det rum, der kan svares i, men man kan også benytte sig af lukkede spørgsmål, som indsnævre rummet.

Man skal overveje hvilken struktur interviewdesignet skal have. Skal det være struktureret, ustruktureret eller semistruktureret? (Merriam, 1998). Man skal også overveje, hvor mange personer man vil interviewe, og om man vil stille de samme spørgsmål til alle informanter, altså standardisere interviewet eller om man vil variere dette i forhold til informantens position og viden. Der kan også være overvejelser omkring, om man vil lave enkelt interview eller fokusgruppinterview. I et fokusgruppinterview er alle informanter tilstede samtidig.

I et forskningsinterview skal man i langt højere grad systematisere og gennemtænke sine spørgsmål, end ved andre slags interview. Andre videnskabsfolk skal kunne se med, og vurdere arbejdet og resultaterne. Jan Krag Jacobsen har opstillet syv spørgsmålstyper til forskningsinterview.

1. Demografiske spørgsmål – spørgsmål om informantens herkomst, alder, livsforløb, uddannelse, indtægt, bolig, børn mv. Lukkede spørgsmål, der sigter mod at afklare de sociale forhold. Disse stilles som regel først i interviewet.
2. Spørgsmål om viden – disse skal undersøge informantens faktiske viden om emnet undersøgelsen beskæftiger sig med. De skal belyse, hvad informanten anser for at være fakta. Disse spørgsmål skal doseres på en sådan måde, så informanten ikke kommer til, at føle flovhed over manglende viden.
3. Spørgsmål om adfærd – spørgsmål om, hvad informanten har gjort eller gør. Det er beskrivelser og fortællinger af adfærden.
4. Spørgsmål om antagelser – spørgsmål der vedrører informantens antagelser om, hvordan tingene hænger sammen. Hvilke værdier, normer, ideologier, referencer mm, som informanten forklarer og forstår informationer og oplevelser ud fra.
5. Spørgsmål om følelser – spørgsmål der vedrører informantens følelser om det givne emne. Her kan der dog godt opstå misforståelser omkring hvorledes der bliver givet udtryk for følelser, eller om det er et udtryk for informantens mening.
6. Spørgsmål om sansning – spørgsmål om hvordan ting smager, lugter, føles, ser ud osv. Her kan man få et indtryk af, hvordan informantens verden er struktureret, og hvad der tillægges betydning.
7. Sammenfattende spørgsmål – disse spørgsmål spiller en vigtig rolle i forskningsinterviewet. Her kan interviewerens sikre sig, at han/hun har tolket det på en, for informanten, acceptabel måde. Dette må hele tiden ske undervejs i et forskningsinterview.

(Krag Jacobsen, 1993).

1.9 Forskningsetik

For at undersøge et så tabubelagt og følsomt emne, som seksuelle overgreb, må vi på forhånd gøre os nogle etiske overvejelser, og indhente informationer om etikken i vores forskningsproces. Vi skal gennem vores empiriske undersøgelse forholde os til nogle mennesker, der er blevet misbrugt og traumatiseret og en af udfordringerne bliver, at nærme os problemet på en etisk korrekte måde og samtidig få de svar vi er ude efter.

Gennem vores interview vil vi i grove træk finde ud af hvordan, man ser, møder og behandler mennesker, der er udsat for seksuelle overgreb, samt prøve, at finde de sociale udfordringer de har stået overfor. Gennem vores interviews med rådgiverne, er vi interesseret i uddannelse, arbejde, viden på området og rådgivernes egne bud på, hvad der blandt andet mangler for, at opdage problemet tidligere. Men når vi skal ud og interviewe vores informanter, må vi gøre os nogle etiske overvejelser på forhånd, både i forhold til rådgiverne, men specielt i forhold til ofrene. For det første, er vi ikke interesseret i ofrenes generelle viden og kompetencer om emnet. Spørgsmål om viden kan skabe en utryghed hos informanten, hvis vi kommer ind og udtrykker en holdning, hvor vi selv mener, at vi er eksperter på området. Det kan medføre, at informanten føler sig mindre sikker i sine svar og det kan bidrage til, at svarene bliver mere lukkede. Det vi derimod er interesseret i er, at få deres billede af hvordan, et overgreb kan skade og hæmme et barn under udvikling, eller en voksen med senfølger. Derudover også at få et bud på hvem, der burde opdage det og gribe ind. En voksen, der stadig lever med traumer og senfølger, vil kunne have en opfattelse af, at opleve overgrebet på nyt, hvis spørgsmålene er for direkte og beskrivende. Vi stiller åbne spørgsmål, og på denne måde åbner vi rummet for, at informanterne selv kan sætte ord og begreber på deres historie. Dette er fordi vi vil give informanterne en mulighed for, at fortælle deres historie, uden at vi med vores forhåndsviden, på nogen måde har en indflydelse på svarene vi får.

”Etik kan ikke blot henvises til et sæt af regler og retningslinjer, men er en integreret del af hele den videnskabelige praksis” (Hastrup, 2009, p. 7). Vi vil være bevidste om den praktiske etik gennem forskningsprocessen, så det kan vises i den videnskabelige refleksion. Den etiske refleksion er opdelt i fire dimensioner; det direkte møde med mennesker, den moralske horisont omkring dette møde, den faglige interesse bag forskningen og den videnskabelige fremstilling af den opnåede indsigt (Hastrup, 2009). Disse fire dimensioner er vigtige, at reflektere over, da vi direkte skal møde disse mennesker og deres sociale problemer, og derved kommer tættere på deres meninger, følelser og adfærd.

At udforske menneskers privatliv betyder, at man må tage hensyn til de etiske problemer, der findes i interviewforskning. De etiske overvejelser bør være tilstede gennem hele interviewprocessen, og man må på forhånd tænke over de etiske problemer, der kan opstå i en forskningsproces (Kvale & Brinkmann, 2009).

Når man forsker i samfundsvidenskab kræves der ikke, at et etikudvalg på forhånd godkender spørgsmålene, som det for eksempel kræves indenfor sundhedsforskningen. Vi anser os selv som

kompetente nok til, at bedømme de etiske konsekvenser. Dog vælger vi, at anvende Brinkmann og Kvaless etiske spørgsmål i begyndelsen af en interviewundersøgelse, som en vejleder til forberedelsen. Denne figur giver et overblik over de spørgsmål, der kan opstå gennem de etiske overvejelser. Kvale og Brinkmann ser dem som felter af usikkerhed, det vil sige:

”Problemområder, man skal forholde sig til og reflektere over gennem hele interviewundersøgelsen” (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 88).

Etiske spørgsmål i begyndelsen af en interviewundersøgelse
Hvilke fordelagtige konsekvenser har undersøgelsen for interviewpersoner?
Hvordan kan undersøgelsen bidrage til, at forbedre situationen for de deltagende interviewpersoner? For den gruppe de repræsenterer? For menneskets vilkår?
Hvordan kan man opnå informeret samtykke fra de deltagende interviewpersoners side?
Hvor meget information om undersøgelsen skal der gives på forhånd, og hvad kan vente til en debriefing efter interviewene?
Hvem bør give samtykket – interviewpersonerne eller forældrene?
Hvordan kan interviewpersonernes fortrolighed beskyttes?
Hvor vigtigt er det, at interviewpersonerne forbliver anonyme?
Hvordan kan interviewpersonernes identitet sløres?

Hvem skal have adgang til interviewene?

Kan man forvente juridiske problemer i forbindelse med beskyttelse af interviewpersonernes identitet?

Hvilke konsekvenser har undersøgelsen for de deltagende interviewpersoner?

Vil en potentiel skadevirkning for interviewpersonerne blive opvejet af potentielle fordele?

Vil interviewerne nærme sig terapeutiske relationer, og hvilke forhåndsregler kan der i så fald tages?

Hvilke konsekvenser kan offentliggørelsen af undersøgelsen forventes at få for interviewpersonerne og for de grupper, de repræsenterer?

Hvordan vil forskerens rolle påvirke undersøgelsen?

Hvordan kan en forsker undgå indblanding fra sponsorer eller overidentifikation med sine interviewpersoner, og et deraf følgende tab af kritisk perspektiv på den producerede viden?

Vi har så vidt muligt prøvet, at svare på de spørgsmål vi finder mest relevante, for at vi kan gøre os alle de nødvendige overvejelser. Vi har dog valgt at sortere dem fra, vi ikke finder relevante, i forhold til vores emne.

Overvejelserne, vi gør os inden mødet med tidligere ofre for seksuelle overgreb, skal i stor grad bidrage til, at give informanten rum til selv, at sætte ord på sine oplevelser og følelser, uden at de påvirkes af os, der interviewer. På dette grundlag har vi på forhånd givet ofrene mulighed for selv, at vælge hvor interviewet skal foregå. Nogle har valgt, at give os svar skriftligt, mens andre har valgt, at møde os direkte. I nogle tilfælde har der været en geografisk begrundelse for, at interviewe personen via mail, mens nogle andre måske har haft det bedst med, at skrive sine tanker ned alene, og undgå det direkte møde. De har på forhånd fået al den viden om projektet, som de havde behov for, for at de personligt kunne tage stilling til, hvilke konsekvenser det kunne få for dem. Ydermere har vi også givet dem mulighed for, at gennemlæse og kommentere på afhandlingen, inden den afleveres.

Vi har før interviewet prøvet, at bygge en form for relation til informanten for, at gøre personen tryk ved projektet, emnet og selve spørgsmålene. De har alle sammen fået tilbuddet om, at være anonyme, mødes personligt eller svare skriftligt. De fleste har udtrykt, at de ikke vil være anonyme, og vi har derfor fået en skriftlig tilladelse til, at deres deltagelse må blive offentliggjort med navn. Den ene informant, der ikke ønsker at stå frem med navn, har derfor fået et pseudonym, så dennes identitet sløres. De er også på forhånd blevet informeret om, at afhandlingen vil blive offentliggjort, og dette er de indforstået med inden vi starter interviewet. På denne måde udelukker vi juridiske konsekvenser efter interviewet.

Vi har sendt dem spørgsmålene på forhånd, og givet dem mulighed for, at tilføje eller ændre de spørgsmål, de selv ønsker. I vores forskningsdesign har vi argumenteret for, hvorfor vi har valgt det semistrukturerede interview med åbne spørgsmål i forhold til ofrene. Vi kan dog aldrig vide på forhånd, om nogle af spørgsmålene virker udløsende på nogen måde. Derfor gav vi informanterne mulighed for ikke, at svare på de spørgsmål, de eventuelt fandt ubehagelige. De fleste udtrykte før interviewet, at de gerne ville svare på det hele, og vi har derfor fået svar på alle vores spørgsmål.

De fordelagtige konsekvenser for informanten, giver vi dem selv mulighed for, at svare på i interviewet, jf. spørgsmål 11, i interview 1.11.2, s. 28. De fordelagtige konsekvenser kan være meget individuelle, og det er ikke sikkert, at alle oplever nogle fordelagtige konsekvenser. Vores mål med undersøgelsen er dog, at informanterne får nogle fordelagtige konsekvenser, og at undersøgelsen bidrager til, at forbedre situationen for den repræsenterede gruppe. Da vi vil finde frem til de bedste behandlingsmetoder, kan man sige, at undersøgelsen har som formål, at forbedre mulighederne for dem. Modsat kan undersøgelsen også have negative konsekvenser for

informanterne. Dette har vi derimod forsøgt at undgå ved, at give dem mulighed for, at sætte sig så grundigt ind i vores projekt, så de selv havde mulighed for, at vurdere om det ville påvirke dem negativt. Selvom vi har taget vores forholdsregler, kan vi dog ikke udelukke, at det kan have nogle negative konsekvenser for dem. Om de fordelagtige konsekvenser vil opveje de negative, vil formentlig være en individuel sag, men vores mål er stadigvæk, at give informanterne en positiv oplevelse, som vi håber, vil opveje de negative.

De etiske overvejelser skal gennemtænkes, da vi kommer ind i situationen med vores baggrund og viden, men vi kan stadig ikke vide hvordan, et overgreb føles og hvilke tanker informanten har om det. Det vi ved med sikkerhed er, at disse mennesker på et eller andet tidspunkt i livet, har haft problemer som følge af overgrebene, og på baggrund af dette har disse interviews en anden vinkel, end vores interviews med rådgiverne.

At møde mennesker, som vi på forhånd ved er blevet traumatiserede kræver, at man ikke selv lader sig påvirke af emnet. Vi ved med vores forhåndsviden, at seksuelle overgreb er et ubehageligt fænomen at nærme sig, fordi børn krænkes, og lever under grov omsorgssvigt. Dog er vi interesserede i, at få svar på disse ubehagelige og personlige følelser, fordi vi mener det vil bidrage til, at give et klarere billede af, hvad der må gøres for at se, forebygge og behandle. Hvis vi som interviewere mener, at spørgsmålet er for følsomt, bør vi ikke have spørgsmålet med i undersøgelsen. Man skal tænke over hvem dette spørgsmål er følsomt for; interviewerens eller informantens? (Trost & Jeremiassen, 2010). Hvis man som interviewer får en tillidsfuld relation til informanten, bliver de følsomme spørgsmål mindre følsomme, og det kan bidrage til, at skabe en større tryghed for informanten på forhånd. Det man kan tillade sig, at spørge om bør derfor ikke vurderes efter om det er følsomt eller ej. Hvis vi ikke kan spørge om noget følsomt, kan man næsten ikke spørge om noget som helst, og det ville garanteret ikke give os, de svar vi er ude efter.

Hvordan man starter et interview, kan være afgørende for, hvordan resten af interviewet vil forløbe. Hvis interviewet starter klodset eller generende, kan risikoen være, at den tillid der på forhånd er opbygget, bliver påvirket. Derfor er det en god idé, at starte med de demografiske spørgsmål og være lydhør, så informanten får ro til, at forberede sig på interviewforløbet (Trost & Jeremiassen, 2010). Gennem forløbet er det vigtigt ikke at afbryde. Man må være tålmodig og hellere stille de supplerende spørgsmål efter informanten, har fået tænkt sig godt om. Man skal ikke være angst for tavshed, man kan sagtens have perioder i forløbet, der ikke indeholder snak og tale, noget som kan være rart for både interviewer og informant.

I interviewsammenhæng er det også vigtigt, at være bevidst om sin egen rolle i forløbet. Forskerens rolle er afgørende for den videnskabelige kvalitet, da interviewerens rolle er det vigtigste redskab til indhentelse af viden (Kvale & Brinkmann, 2009). Man er tilstedet for, at få nogle svar man kan arbejde med, og sammenligne med den forhåndsviden man har. Man skal i dette tilfælde være opmærksom på, at ens egen viden og kundskab ikke præger interviewet på en måde, så informanten føler sig testet. Det er vigtigt med øjenkontakt, både for at informanten skal føle, at man lytter med, men også fordi interviewerens kan opfange mimik, kropssprog og lignende, som senere kan medtages i analysen.

Man skal på forhånd være fordomsfri og undgå, at være for enig eller uenig i de svar man får. Det er informanten der svarer, og vores fordomme og uenighed skal ikke genspejles i vores rolle som interviewer. Man skal som interviewer opfattes som tolerant og ikke-hæmmende (Trost & Jeremiassen, 2010). Vi skal prøve, at forstå hvad informanten mener, føler og tænker, men vi skal ikke tro, at vi kan forstå alt. Specielt i vores interview med tidligere ofre, hvor vi ikke har den erfaring og oplevelse, der følger med et overgreb. Vi kan prøve, at forstå, fortolke og senere analysere på de svar vi har fået, men ikke give udtryk for, at vi har den samme forståelse, som informanten.

1.10 Designet

Vi har i vores afhandling valgt, at lave et kvalitativt forskningsinterview, der skal optages på bånd og efterfølgende transskriberes. Under interviewet vil vi også tage noter, for på den måde, at få alle detaljer med. Grunden til, at vi vælger at benytte os af interviewmetoden, er fordi vi mener det er den bedste måde, at få informationerne frem på. Det er en personlig og følelsesmæssig sag, der har med mennesker at gøre, og derfor har vi behov for, at få deres personlige følelser og holdninger frem. Her kan vi nemlig stille åbne spørgsmål, så vi giver informanterne mulighed for, at svare så udførligt som muligt.

Når man laver et interview, og skal vælge hvor mange informanter man vil inddrage, skal man sørge for, at få indsamlet nok information til videre bearbejdelse. Det handler ikke om antallet af informanter, men om hvorvidt informanterne kan bidrage positivt til en indsigt og en bedre forståelse af fænomenet (Merriam, 1998). Da vi ikke på forhånd kender vores informanter, er det svært, at vide om de kan bidrage positivt, og derfor vil vi gerne være sikre på, at vi har nok information, at gå videre med. Derfor skal vi ud og interviewe flere forskellige informanter for, at få det mest nuancerede billede af tingene. For det første har vi valgt, at interviewe fem mennesker, der

har været udsat for seksuelle overgreb, herunder incest. Baggrunden for vores valg af lige præcis disse mennesker er, at vi synes de har ret til, at blive hørt i denne sag. De må være de bedste til, at fortælle om fænomenet, de skader det giver og hvordan den bedste behandling burde forløbe. Det skal være et semistruktureret interview, og der skal stilles åbne og enkle spørgsmål så der er plads til, at få alle informationer, følelser og holdninger med, så de ikke føler sig udsat med for lukkede eller svære spørgsmål. For det andet har vi valgt, at interviewe seks socialrådgivere, faglige rådgivere og terapeuter, der har kontakt med de udsatte i hverdagen, og som hjælper med behandlingen af dem. Disse vil i analysen gå under fællesbetegnelsen rådgivere. Grunden til, at vi har valgt at interviewe disse mennesker er, at vi gerne vil have svar på, hvilke behandlingsmuligheder der er for mennesker, der har været udsat for seksuelle overgreb og det håber vi, at de kan give os et svar på. Her vælger vi også et semistruktureret interview med åbne og enkle spørgsmål, så vi kan få alle holdninger, følelser og aspekter med fra informanterne. Tre af vores informanter kommer fra Norge, to af dem er barnsvernspædagoger og den ene er socionom. For at få en bredere vinkel på projektet, har vi valgt at tage dem med. Det skal ikke være et komparativt studie, men vi synes det kunne være interessant, at se hvordan forskellene er, og undersøge hvorvidt forskellene giver et andet perspektiv.

Vi har også valgt, at interviewe en forfatter/foredragsholder/pædagog/sexolog, som er ekspert på området. Vi har valgt hende, fordi vi håber, at hun kan give os en eksperts bud på fænomenets aspekter. Her vil vi også benytte et semistruktureret interview med åbne og enkle spørgsmål for, at få alle meninger og holdninger med. Her kan vi dog godt benytte os af faglige relevante spørgsmål, da hun er ekspert på området, og ved meget om det.

Alt i alt, har vi altså 12 informanter, hvor der skal bruges tre forskellige spørgsmålsdesign. Ved at interviewe disse mennesker, føler vi, at vi bedst kan få de svar vi har brug for, til at svare på vores problemformulering. Grunden til, at vi har valgt dette antal, er fordi vi så håber, at få den nødvendige information. Frygten for ikke, at få anvendelige svar ud af et enkelt interview gør, at vi i vores projekt har valgt dette antal. Vi er indforstået med, at tidsrummet og processen vil blive udvidet, men til gengæld vil vi få flere informationer at vælge mellem, når vi til sidst skal udvælge, hvilke data vi vil analysere.

Som nævnt anvender vi et semistruktureret interview med åbne og enkle spørgsmål, så der kommer mere bredde og flere svarmuligheder. Ved et semistruktureret interview antager man, at informanterne definerer fænomenet og verden på forskellige måder, og derfor skal man have mere

åbne spørgsmål (Merriam, 1998). Vi antager, at vores informanter har forskellige baggrunde og dette kan bedst belyses ved et semistruktureret interview.

Inden man laver interviewene med de rigtige informanter, kan det være en rigtig god ide, at have lavet pilotinterview inden. Pilotinterview er vigtigt for, at få afprøvet sine spørgsmål. Det er nemlig afgørende, at stille gode spørgsmål. Ved et pilotinterview lærer man hurtigt hvilke spørgsmål, der er de gode, og hvilke der er forvirrende og kræver en omformulering (Merriam, 1998). Men lige i denne situation vælger vi ikke, at lave et pilotinterview, da vi vurderer, at emnet og spørgsmålene er for personlige og dybe og derfor finder vi det ikke hensigtsmæssigt. Vi er glade og taknemlige for de informanter vi har fundet, og dem skal vi sørge for at holde fast i, da de er svære at finde.

Med disse interviews håber vi, at få nogle personlige og holdningsprægede svar, som vi kan bruge til, at få svar på vores problemformulering og til, at udvikle og fremvise den viden, der findes på området.

Da informanterne er forskellige, er det ikke alle spørgsmålstyper, der er lige relevante for alle informanter. I interviewet med ofrene, er vi mest interesseret i demografiske spørgsmål, spørgsmål om adfærd, følelser, sansning og sammenfattende spørgsmål. Vi er ikke interesseret i deres viden om emnet, da vi ikke vil teste deres viden og påvirke deres svar. I interviewet med rådgiverne, er vi derimod mest interesseret i spørgsmål om viden, da vi søger deres kompetencer på området, der kan bidrage til, at give os en øget forståelse. Dog er vi også her interesseret i både demografiske, spørgsmål, spørgsmål om adfærd, antagelser, følelser og sammenfattende spørgsmål. I interviewet med Margrete er det også mest spørgsmål om viden, der er relevante da hun jo er ekspert på området. Men vi har også valgt, at medtage demografiske spørgsmål, spørgsmål om antagelser og sammenfattende spørgsmål. De sammenfattende spørgsmål er ikke nogle, som vi har udformet på forhånd, da vi vælger et semistruktureret interview, hvor der er plads til, at stille de sammenfattende spørgsmål undervejs. På den måde sikre vi os, at vi har tolket informantens svar på en acceptabel måde.

Herunder vil vi præsentere de anvendte interviewspørgsmål.

1.11 Spørgsmål

1.11.1 Spørgsmål til rådgiver

1. Hvad er din baggrund i forhold til uddannelse og tidligere arbejde?
2. Hvilke arbejdsopgaver har du?

3. Hvem er det, der arbejder her?
4. Hvem er det, der henvender sig til jer?
5. Hvordan definerer du seksuelle overgreb?
6. Hvad har de mennesker, der bliver udsat for seksuelle overgreb, behov for?
7. Hvordan kan et seksuelt overgreb i barndommen påvirke disse mennesker, og hvilke konsekvenser har det for dem?
8. Hvad kræver det, at opdage problemet tidligt i institutionerne?
9. Hvad sker, når I har fået en henvendelse om et seksuelt overgreb? Hvad sker med barnet/den unge/den voksne? (hvor bliver de anbragt?)
10. Hvordan møder I disse mennesker?
11. Har I en handlingsplan og/eller nogle fælles retningslinjer, I arbejder efter?
12. Tror du pædagogerne i daginstitutionerne har den nødvendige viden omkring seksuelle overgreb, hvordan det opdages, hvad man gør, osv.?
13. Hvad tror du, er den bedste behandling for mennesker, udsat for seksuelle overgreb?
14. Hvor stor betydning har viden om seksuelle overgreb i arbejdet med mennesker, udsat for seksuelle overgreb?
15. Hvad er det mest udfordrende i mødet mellem offer og rådgiver?

1.11.2 Spørgsmål til tidligere misbrugte

1. Hvad er din baggrund? Har du gået i daginstitution, skole, og har du en uddannelse og/eller et arbejde?
2. Hvad er din historie? (Hvornår startede overgrebene, hvornår og af hvem, blev overgrebene første gang opdaget, gjorde du selv noget, for at fortælle og vise nogen, at du var udsat for seksuelle overgreb?)
3. Hvordan har overgrebene i barndommen, haft betydning for dit voksenliv?
4. Hvordan er din hverdag? Er den dagligt præget af overgrebene?
5. Har du haft udfordringer ved, at indgå relationer med andre mennesker?
6. Har du haft udfordringer i forhold til, at indgå i sociale sammenhænge? Hvis ja, på hvilken måde?
7. I hvilken forbindelse har du haft kontakt med det sociale system?
8. Hvordan oplevede du, at blive mødt af systemet, da du fortalte din historie?

9. Hvilken betydning har det for dig, at dem du møder gennem det sociale system, har den nødvendige viden om seksuelle overgreb, senfølger osv.? Og hvad betyder det, hvis de ikke har det?
10. Hvilken hjælp fik du tilbudt? Og ville du ønske den hjælp havde været anderledes?
11. Hvorfor valgte du, at fortælle din historie?
12. Hvad mener du må gøres, for at seksuelle overgreb skal opdages tidligere?

1.11.3 Spørgsmål til Margrete

1. Hvad er din baggrund i forhold til uddannelse og tidligere arbejde?
2. Hvilke arbejdsopgaver har du?
3. Hvordan definerer du seksuelle overgreb?
4. Hvad er de største problemer og konsekvenser, for børn der bliver udsat for seksuelle overgreb?
5. Hvilke konsekvenser har et seksuelt overgreb for et menneskes evne, til at indgå i sociale relationer?
6. Hvilken behandling mener du bør tilbydes disse mennesker, og hvilken behandling har du gennem dit arbejde set, giver den bedste effekt, for at minimere senfølgerne som følge af seksuelle overgreb?
7. Hvem har ansvar for, at forebygge seksuelle overgreb mod børn?
8. Hvad kræves der af et samfund og individet, for at forbygge seksuelle overgreb?
9. Hvad mener du det sociale/offentlige system bør bidrage med i forhold til seksuelt misbrugte mennesker?
10. Hvilke udfordringer tror du opstår, i mødet mellem offer og det sociale/offentlige system?
11. Tror du pædagoger/lærere har den nødvendige uddannelse for at se, og handle når det gælder børn, som er udsat for seksuelle overgreb?
12. Kun 3 % af de anmeldte sager til børneværnet kommer fra pædagogisk personale. Hvorfor tror du, det er sådan?
13. Hvordan tror du man kan sikre sig, at alle overholder underretningspligten?
14. Hvorfor tror du, seksuelle overgreb er så tabubelagte?

1.12 Metodevalidering

Vi har i vores forskningsdesign præsenteret vores mål med metoden og de etiske overvejelser, der følger med i et forskningsprojekt. I dataindsamlingsfasen stødte vi på nogle udfordringer undervejs, da en af vores informanter valgte, at springe fra. Personen skulle bidrage med sin ekspertviden på

området, og da spørgsmålene til denne informant omhandlede meget viden, antages det, at vi mangler den information, som hun kunne bidrage med. Hun havde på forhånd givet udtryk for, at hun ville deltage i vores projekt. Vi havde sendt alle spørgsmålene, men derefter har vi ikke hørt mere fra informanten. Begrundelsen for, at vores informant valgte at springe fra, kan vi ikke sige noget om, da denne ikke direkte har givet udtryk for valget. Selvom vi kommer til, at mangle nogle informationer, synes vi, at de andre informanter har givet os brugbare svar, som vil give os mulighed for, at besvare vores problemformulering.

Derudover vælger vi et af de fem interview med ofrene fra, da vi ikke finder dette fyldestgørende nok, til brug i analysen. Dette begrundes med, at vi i forvejen har indsamlet brugbare data fra de fire andre ofre. Den informant vi fravalgt, havde givet os svar på mail, og der var spørgsmål informanten ikke kunne besvare.

Et af de to interview vi har lavet med en norsk barnvernsrådgiver og en socionom, har vi også valgt fra, da disse ikke gav præcise svar i forhold til vores emne. På nogle område fik vi brugbare svar, men når vi kigger på helheden i interviewet, mener vi ikke, at deres svar bidrager til, en besvarelse af vores problemformulering. På baggrund af fravalget, og det faktum at det præsenterede interview med den ene norske rådgiver stemmer overens med de danske rådgivere, bliver der derfor intet grundlag for at uddybe eventuelle forskelle mellem Danmark og Norge.

I interviewet med en af rådgiverne stødte vi på tekniske problemer med optageudstyret, og her mistede vi en lille del af svaret. Dog synes vi, at vi alligevel fik rettet op på det og mener derfor ikke vi gik glip af helheden. Derfor har vi valgt at medtage det alligevel. I et andet interview med en af rådgiverne, var der et spørgsmål, der ved en fejl ikke kom med i interviewprocessen. Derudover er dataindsamlingsfasen forløbet, som vi havde forberedt og vi vil videre analysere vores indsamlede materiale.

Vores valgte metode til, at undersøge dette problemfelt, har som nævnt været interviewmetoden. Overordnet ser vi, at denne metode har givet os en mulighed for, at forstå fænomenet seksuelle overgreb. Jan Krag Jacobsens syv spørgsmålstyper, har givet os inspiration, til at bygge interviewet op, hvilket har bidraget til, at give os brugbare og dækkende svar. På denne måde har vi fået inkluderet alle kategorier i vores interviews, og i tillæg hertil har vi gennem et semistruktureret interview med åbne spørgsmål, givet informanterne mulighed for selv, at sætte ord på deres egne oplevelser, erfaringer og viden.

Kvale & Brinkmanns forskningsetiske overvejelser, har givet os inspiration og vejledning i forhold til at møde og interviewe mennesker, med en særlig problematik. Den har bidraget til, at overvejelserne blev nøje gennemtænkt, og dette mener vi, har givet os mulighed for, at møde informanterne på en professionel måde, hvilket har medført, at vi ikke er stødt på nogle etiske dilemmaer i forskningsprocessen.

Undersøgelsen er dog meget lidt repræsentativ i forhold til, at kunne sige noget generelt om målgruppens problematikker, fordi vi har set, at det er meget individuelt. Det kvalitative forskningsinterview, er kritiseret for ikke at lave generaliserbare og objektive data, men med vores grundige kendskab til feltet mener vi, at vores udlægninger er tilstrækkeligt dokumenteret. Den viden vi finder frem til i sidste ende, kan godt være valid, i det vi mener at vores data er i stand til, at afspejle det fænomen og de problematikker, vi har haft interesse for.

På baggrund af afhandlingens omfang, har det været nødvendigt at begrænse antallet af informanter. Dette medfører, at vores udvalgte delmængde er begrænset, men derfor ser vi stadigvæk, at interviewmetoden har været god at benytte i denne afhandling, da de har bidraget til, at belyse vores problem, og konkludere på den delmængde vi har.

2 Teori

2.1 Omsorg

For at kunne forstå begrebet omsorgssvigt, er man først nødt til at forstå begrebet omsorg. *"Omsorg handler om pleje og nærvær i forhold til et barn"* (Christensen, 2008, p. 14). Omsorg drejer sig om, at have ansvar for et andet menneske, som gennem tilknytningen sikrer en anden persons overlevelse. At yde omsorg, handler om at tage ansvar for det pågældende menneske.

Ydelse af omsorg for mennesker, der ikke kan tage vare på sig selv, har en helt speciel karakter, fordi forholdet er ulige og asymmetrisk. Den, der modtager omsorgen, er den svage i omsorgsrelationen, fordi dette menneske ikke kan yde omsorg for sig selv. Hvis vi ser på definitionen kan man udlede, at omsorgsgiveren har en forpligtende rolle overfor en person, der ikke kan tage vare på sig selv, og skal kunne yde den nødvendige omsorg, uden et krav om gensidighed.

Omsorg er ikke bare en forældrefunktion, omsorg skal ydes til børn alle steder, både hjemme, og når barnet befinder sig i daginstitution, døgninstitution og andre steder, hvor barnet opholder sig.

Dybest set kan det overordnede formål med børneomsorg, siges at være, at ”*Bidrage til at sikre slægtens og kulturens overlevelse fra generation til generation*” (Nygren, 1999, p. 60).

Pär Nygren deler omsorg op i tre dele; behovsomsorg, udviklingsomsorg og opdragelsesomsorg. Behovsomsorg handler om, at drage omsorg, så børn kan få tilfredsstillet de væsentligste behov. Udviklingsomsorg handler om, at drage omsorg, så børn kan sikres en god social, intellektuel, følelsesmæssig og fysisk udvikling. Opdragelsesomsorg handler om, at drage omsorg, så børn kan få en god opdragelse, og få indsigt i normer og værdier i tilværelsen.

Omsorg er altså, ifølge Pär Nygren mange forskellige ting. Han mener også, der er forskel på den omsorg forældre yder, og den omsorg som pædagoger og andre yder for børn i de offentlige institutioner. I forhold til forældreomsorg mener Nygren, at man tager det for givet, at forældre kan yde den nødvendige omsorg for børn, mens det kræves af pædagoger og andre, at de har en speciel uddannelse bag sig, for at kunne varetage børnenes behov. På den måde er der altså forskel på de to omsorgsydelser, og dette burde der selvfølgelig også være, når pædagoger m.m. har en uddannelse bag sig, der kvalificere dem til, at tage sig af børn, og specielt de udsatte børn. De har forskellige omsorgskompetencer, som Nygren kalder det. Omsorgskompetencer udvikler sig i forhold til de krav, som ligger i den aktuelle kultur, det gældende livsmønster og de sociale og materielle forhold. Der findes en kompetence til, at udøve både behov-, udviklings- og opdragelsesomsorg. Dette giver et klart billede på, hvordan de to omsorgsydelser adskiller sig fra hinanden, da pædagoger m.m. jo udvikler denne kompetence, gennem uddannelse, praktisk træning og vejledning.

2.2 Omsorgssvigt

Når omsorgsgiveren ikke er i stand til at yde omsorg, har indfølelse, empati eller kan tolke et andet menneskes adfærd, som udtryk for dets indre tilstande, er der tale om omsorgssvigt (Thormann, 2009).

Omsorgssvigt er et sammensat, mangeartet og smertefuldt fænomen (Killén, 2005). Det er svært at give en entydig definition på begrebet, fordi det indeholder mange og forskellige rettede elementer. Omfanget af omsorgssvigt er vanskeligt, at give et klart billede af, bl.a. fordi både forældre og børn kan skjule omsorgssvigt. Forældrene vil sjældent selv erkende det, og børnene vil gerne skjule for omverdenen, hvor dårligt de har det, og de vil gerne beskytte deres forældre, selvom det netop er dem, der udsætter barnet for omsorgssvigt.

Kari Killén, der har beskæftiget sig meget med omsorgssvigt og børnemishandling, benytter definitionen af omsorgssvigt, som C. H. Kempe gav udtryk for, ved et foredrag afholdt ved anden Internationale kongres om børnemishandling og vanrøgt, i London i 1979. Han siger ”*Med omsorgssvigt forstår vi, at forældre eller de personer, der har ansvar for barnet, påfører det fysisk eller psykisk skade eller forsømmer det så alvorligt, at barnets fysiske og/eller psykiske sundhed og udvikling er i fare*” (Killén, 2005, p. 35).

Killén skelner mellem fire former for omsorgssvigt.

- Vanrøgt
- Fysiske overgreb
- Psykiske overgreb
- Seksuelle overgreb

På trods af denne skelnen, udelukker disse ikke hinanden, og et barn kan sagtens være udsat for mere end en form for omsorgssvigt.

2.2.1 Børn, som vanrøgtes

Når forældrene ikke er følelsesmæssigt engageret i deres barn, og ikke er følelsesmæssigt tilgængeligt for barnet, er der tale om vanrøgt. Herunder er der også materiel, medicinsk, ernæringsmæssig og social vanrøgt. Fordi denne form for omsorgssvigt indeholder mange dele, kan denne til tider godt være svær at observere hos et barn. Hvis barnet bliver udsat for vanrøgt i en grad, hvor barnet f.eks. ikke får nok at spise, eller ikke får ordentlig tøj på hjemme, kan man godt observere de ydre tegn hos barnet. Men hvis vanrøgt har en psykisk karakter, og barnet f.eks. ikke får nok følelsesmæssig opmærksomhed eller kontakt fra forældrenes side, kan tegnene godt være svære at se.

2.2.2 Børn, som er udsat for fysiske overgreb

Denne kategori omfatter børn, der lider skade ved aktiv handling eller manglende tilsyn. Denne form kan godt være nem at observere, fordi de hyppigste tegn på fysiske overgreb er blå mærker og brandsår, der er synlige på barnets krop. Men de psykiske skader dette kan påføre barnet, er langt sværere at få øje på. Disse bærer barnet selv i sig. Selvom mærkerne forsvinder og livet går videre, lever barnet i en konstant frygt, for at de fysiske overgreb skal gentage sig, og der vokser en mistillid til omverdenen frem i barnet.

2.2.3 Børn, som er udsat for psykiske overgreb

Denne form for omsorgssvigt, omfatter mange forskellige situationer. Denne form, defineres som:

”En kronisk holdning eller adfærd hos forældre eller andre omsorgsgiver, som er ødelæggende for, eller forhindrer udvikling af, et positivt selvbillede hos barnet” (Killén, 2005, p. 42). Her lever barnet med en konstant bekymring for, om forældrene er i stand til at beskytte barnet og sig selv. De påførte skader denne form for omsorgssvigt medfører, er ikke synlige for andre, men de indvendige sår kan være meget ødelæggende.

2.2.4 Børn, som er udsat for seksuelle overgreb

I denne kategori findes de børn, der involveres i seksuelle aktiviteter af voksne omsorgspersoner, som de ikke er udviklingsmæssigt modne til. Barnet er afhængig af de voksne omsorgspersoner, som det har tillid til, og som så ender med at svigte barnets tillid. Barnet stimuleres eller presses, til at involvere sig i situationen, som kan ske i form belønning, trusler eller begge dele. Barnet har ikke forudsætning for, at forstå hvad der sker, de bliver ofte først klar over, at noget er galt, når det præsenteres for dem, at legen er hemmelig for andre. Dette tvinger barnet til tavshed, og derfor kan overgrebene godt fortsætte i mange år. Den voksne kan få barnet til, at føle sig medskyldig og medansvarlig for handlingerne.

2.3 Tilknytning

Tilknytning handler om, hvordan alle mennesker, udvikler og bevarer evnen til, at benytte primære tilknytningspersoner, som en base for tryghed og beskyttelse. Tilknytning er et normalt og ganske sundt aspekt ved den menneskelige natur, og ikke en infantil afhængighed, som vi skal vokse fra (Broberg, 2008).

Stort set lige efter fødslen begynder det nyfødte barn at reagere på stimuli. Deres signaler stimulerer omsorgsadfærd hos menneskerne i barnets nærhed, der opfanger signalerne. Det nyfødte barn er så forsvarsløst, at det ikke vil overleve ret længe uden omsorg og kontakt til en anden person. Derfor bliver spædbarnets opgave, at lære at genkende sine forældre, og forældrene skal så beskytte barnet mod for stærke stimuli, imens en samspilsdialog skal udvikle sig (Broberg, 2008).

En pioner indenfor tilknytningsteorien, er børnepsykiateren John Bowlby. Bowlby definerer tilknytning: *”Som tilknytningsadfærd, altså alle former for adfærd, der har til formål at opnå eller vedligeholde fysisk nærhed til en anden, der betragtes som bedre i stand til at klare verden – en, der er stærkere og klogere”* (Bowlby, 1994, p. 35). Han siger at tilknytning er det vigtigste redskab til overlevelse.

Tilknytningsadfærden er de forskellige former for adfærd vi tager i brug, for at opnå eller opretholde den ønskede nærhed. Tilknytningsadfærden kan være gråd, smil, klyngen, kalden osv. Tilknytningsadfærden kan variere meget, næsten fra minut til minut, og der er mange forskellige forhold, der kan aktivere og bestemme tilknytningsadfærden (Bowlby, 1972). *”Tilknytningsteorien betragter tilbøjeligheden til at skabe nære emotionelle bånd til særlige individer som et grundelement i menneskets natur, der allerede er til stede i kimform hos den nyfødte og varer ved gennem det voksne liv indtil alderdommen”* (Bowlby, 1994, p. 134). Hos både spædbarnet og det lidt større barn, er båndene til forældrene præget af beskyttelse, trøst og støtte. Tilknytningen bliver ved med at eksistere op gennem ungdommen og voksenlivet, men suppleres også af nye tilknytningspersoner og tilknytningsadfærd. Ifølge Bowlby kan børn godt have flere tilknytningspersoner, som de retter deres tilknytningsadfærd mod, men ikke alle har den samme betydning for barnet, eller den samme plads i barnets liv. Evnen til at skabe nære emotionelle bånd til andre individer, betragtes som et af de væsentligste træk ved effektiv personlighedsfunktion og psykisk sundhed. Udviklingen af tilknytningsadfærd til et organiseret system, kræver at barnet har udviklet en evne til at huske moderen, når hun ikke er til stede, og denne evne udvikles i løbet af barnets andet halvår. I løbet af disse måneder, bliver spædbarnet i stand til at danne en arbejdsmodel, til sammenligning, når moderen ikke er tilstede. Barnet udvikler også en arbejdsmodel af sig selv, i samspil med moderen. De indre arbejdsmodeller, barnet danner af sig selv og forældrene, er et grundlæggende bidrag til den senere evne, til at danne følelsesmæssige relationer til andre.

”What is believed to be essential for mental health is that the infant and young child should experience a warm, intimate and continuous relationship with his mother (or permanent mother-substitute) in which both find satisfaction and enjoy” (Bowlby, 1972, p. 12). Fra empiriske observationer, foreslog Bowlby, at det lille barns længsel efter moderens kærlighed og tilstedeværelse, er lige så stor som længslen efter mad. Bowlby konkluderede, at barnets separation fra moderen eller anden tilknytningsperson, kan have forskellige konsekvenser for barnet. Disse konsekvenser kan bl.a. være en tendens til, at stille overdrevne krav til andre, at blive angst og vred, hvis disse krav ikke bliver mødt. Derudover kan det også medføre, at ens evne til at indgå i relationer, vil blive svækket.

En anden fremtrædende person indenfor tilknytningsteori, er Mary Ainsworth. Hun og Bowlby har gennem tiden haft et tæt samarbejde. Det som Ainsworth bidrog med, og som Bowlby overså, var at

børn udvikler forskellige former for tilknytning til forskellige omsorgspersoner. Hun bidrog også med begrebet tryk base, som Bowlby senere tog til sig.

Mary Ainsworth (1972) mener, at der indenfor tilknytningsteorien, er en bred enighed om, at der under normale omstændigheder, forekommer tre faser i tilknytningsudviklingen i barnets første leveår. For det første er der den indledningsvise før-tilknytnings fase, der er forløber for tilknytningen, i form af nærhedsfremmende opførsel. I den anden fase, bliver tilknytningen beskrevet som ”i proces”. Her formes præferencerne og tilknytningsopførslen varieres i forhold til den, eller de få specifikke tilknytningspersoner. Dette kan både være mor, og andre medlemmer af familien eller husholdningen. Den sidste fase er, hvor den umiskendelige tilknytning er blevet dannet med moderen eller andre tilknytningspersoner (M. Ainsworth, 1972).

Ainsworth, m.fl. har lavet en undersøgelse omhandlende udvikling af mor-barn tilknytning. Det blev undersøgt, hvordan det lille barn reagerede, når tilknytningssystemet blev aktiveret, på forskellige niveauer gennem en simpel manipulation af miljøet. Dette blev kaldt ”Strange Situation” (Ainsworth, 1978). De forskellige episoder i undersøgelsen, skulle være så tæt på, at ligne situationer, som barnet møder i hverdagen. De var især interesseret i at undersøge, hvordan de individuelle forskelle er i børns respons på, at møde en fremmed og på separation fra moderen. Ydermere også, at se i hvilket omfang barnet benyttede moderen som en tryk base, at kunne vende tilbage til, efter at have udforsket verden. Undersøgelsen bestod af i alt 106 børn, som blev undersøgt på forskellige vis, gennem deres første leveår. Der blev observeret tre grupper A, B og C, herunder blev der også observeret otte undergrupper (Ainsworth, 1972).

A. Tillukket/afvisende tilknytning, som er et udtryk for, at barnet kun udviser moderate reaktioner, når moderen forlader lokalet, og ignorerer hende, når hun kommer tilbage. De er anspændte og hæmmede i deres leg. Moderen fremstår som tillukket på det følelsesmæssige plan, og vil undgå kropskontakt med barnet.

B. I en sikker tilknytning bliver barnet tydeligt ked af det, når moderen forlader lokalet, men lader sig trøste når hun vender tilbage. Legen og udforskningen bliver genoptaget, nogen tid efter at moderen er tilbage. Moderen her, beskrives som sensitiv, og reagerer hurtigt på barnets signaler.

C. I en ambivalent tilknytning, bliver børn med dette mønster meget kede af det, når moderen forlader lokalet, og de var meget vanskelige at trøste igen, når hun vendte tilbage. Barnet er både

kontaktsøgende, men samtidig aggressiv og modstræbende. Moderen beskrives som uforudsigelig og svingende i kontakt med barnet.

Senere er der yderligere observeret et fjerde tilknytningsmønster, nemlig desorganiseret tilknytning af Mary Main og Judith Solomon, som på baggrund af Ainsworths undersøgelse, har lavet deres egen undersøgelse. De mente ikke, at alle børn kunne puttes ind under Ainsworths tre kategorier. Desorganiseret tilknytning vil sige, at barnet er desorganiseret og apatisk i sin tilknytning (Main & Solomon, 1986).

Ainsworths begreb "*a secure base*" (Ainsworth, 1971), blev også observeret i undersøgelsen. En tryk base er udtryk for en base, hvorfra barnet kan gå ud i verdenen, og derefter vende tilbage i sikker tro på, at det vil blive budt velkommen, når barnet kommer for at få fysisk og emotionel støtte. Børnenes tendens til at bruge moderen som en tryk base, blev yderligere observeret. Her inddelte de børnene i fem grupper, hvor børnene i gruppe 1 brugte moderen som en tryk base. I gruppe 5, så moderen ikke ud til, at have funktionen tryk base. I undersøgelsen, blev der også kigget på, hvordan moderen opførte sig overfor barnet. Var moderen accepterende eller afvisende, samarbejdsvillig eller forstyrrende, var hun tilgængelig eller ignorerede hun barnet, viste hun følsomhed eller ufølsomhed overfor barnet.

Sammenfattende kan man sige, at hvis moderen har reageret med følsomhed overfor barnets kommunikation og mor-barn samspillet er karakteriseret som harmonisk, er barnet i stand til at bruge moderen som en tryk base for udforskning. Barnet reagerer i stressede situationer, f.eks. når det bliver skilt fra moderen, ved at udvise en forhøjet tilknytningsadfærd. Men hvis samspillet mellem moderen og barn har været forstyrret af hendes afvisninger, vil barnet reagere defensivt, og vil undgå kontakt i stressede situationer, hvilket vil blokere tilknytningsadfærden. Hvis mor-barn samspillet har været uharmonisk ved moderens indblanding, eller ved at moderen ignorerer barnet, vil barnet ikke være i stand til at forsvare sig selv og vil reagere med stor sorg i separationssituationer og med ambivalens i genforeningssituationer. Tilknytningsadfærd bliver i denne undersøgelse, betragtet som enten stærk eller svag, og graden af tilknytningsadfærden vil selvfølgelig variere i forskellige situationer. På trods af undersøgelsens konklusioner, skal man dog altid huske, ikke at generalisere noget, men der vil altid være undtagelser. Andre undersøgelser vil måske vise noget helt andet, og derfor skal dette stadig udforskes, siger Ainsworth (Ainsworth, 1971). Vi skal erkende, at undersøgelser af tilknytningsrelationer er meget komplekse og svære at undersøge (Ainsworth, 1978).

Tilknytningsteorien har fået kritik for, at være forældet. B.la. kritiserer Judith Harris tilknytningsteorien fordi hun ikke mener, at forældrene har så stor indflydelse på barnets opvækst, som tilknytningsteorien mener. Hun mener, at miljø, gener og pleje er det, der bestemmer hvem vi er i dag, og hvordan vores børn bliver i morgen. De ting børn oplever, når de vokser op, er lige så vigtig, som de ting barnet er født med. Andre børn og det miljø de vokser op i, kan have stor betydning for deres udvikling og det kan forandre barnet. Børn lærer meget af andre børn og det miljø de omgås i. Børn socialiseres altså i grupper med andre børn. Det kalder Harris gruppesocialiseringsteori. Børn er kompetente medlemmer af deres egen "klub", og de har deres egne standarder og egen kultur. Harris mener, at pleje er synonymt med miljø og omgivelser. Hun mener det blot er en antagelse, at det er forældrene der bestemmer børns udvikling, udover generne. Hun er kommet frem til, at det bevis der er på, at forældre har indflydelse på deres børn, ikke er, hvad det ser ud til at være. Antagelsen om, at pleje fra forældre er en selvfølgelighed og en anerkendt sandhed, er et produkt af vores kultur, mener Harris (Harris, 1998). Nyere forskning og nyere teorier mener altså, at forældre ikke har samme indflydelse på deres børn, som man mente tidligere. Dermed ikke sagt, at hun mener, at forældre ikke har nogen indflydelse overhovedet, for det har de selvfølgelig (Harris, 1998).

Selv om de gamle studier viser, at børns tilknytning til forældrene har stor betydning for barnets opvækst, er der stadig meget at kritisere i tilknytningsteorien. Det Bowlby overså i sin teori, var de individuelle forskelle, der er i børns tilknytningsmønstre. Dette bidrog Ainsworth så med senere i hendes teori. Men hendes undersøgelser og dermed hendes teori mangler en universalhed i den forstand, at hendes undersøgelser er baseret på middelklasse mødre, og deres børn. Dermed kan man sige, at der er en del fejltagtigheder i hendes undersøgelse, da middelklassen jo ikke repræsenterer hele vores samfund. Det er lidt problematisk, at man ikke har foretaget undersøgelser i alle sociale lag af samfundet, da man dermed overser en stor del af befolkningen. Dermed ikke sagt, at tilknytningsteorien ikke kan bruges, for det kan den bestemt, men der er nogle mangler. Og selvom Bowlbys teori og Ainsworths studier på en overbevisende måde, demonstrerer spædbarnets specielle tilknytning til moderen, i hvert fald i den Nordamerikanske kultur, så har teorierne stadig nogle begrænsninger. For det første, er data baseret på adfærd, der finder sted ved øjeblikkelig adskillelse, altså i stressfulde situationer. I stedet skulle man måske have kigget på, hvordan adfærden havde set ud i ikke-stressfulde situationer. En bredere forståelse af tilknytning, kræver også observationer af, hvordan moderen og spædbarn interagerer i neutrale og ikke-stressfulde situationer. Et andet problem er, at den tilknytningsadfærd som er undersøgt, relaterer sig til barnets

primære tilknytningsperson, hvilket jo typisk er moderen. Men det kunne også være interessant og se på, hvordan barnets tilknytningsadfærd er, i forhold til andre tilknytningspersoner, fordi de måske netop ikke reagerer på samme måde. Hertil, kan man også sige, at undersøgelserne fremviser data omkring barnets tilknytning til moderen som primær tilknytningsperson, på trods af, at begge mener, at moderen ikke nødvendigvis skal være den primære tilknytningsperson. Rolle som primær tilknytningsperson kan godt påtages af andre, f.eks. faderen eller en reservemor. En bedre forståelse af tilknytningsadfærden og processen bag denne, kræver flere studier af forskellige former for tilknytning, i forskellige stadier af livet, også som voksen. Der skal også inkluderes studier af fysiologisk adfærd, og ikke kun den åbenlyse adfærd, som barnet viser, når det er henholdsvis sammen med tilknytningspersonen og væk fra denne. Så vil tilknytningen måske blive set som et forhold, der udvikler sig mellem to eller flere organismer, mens deres adfærdssystem og det fysiologiske system bliver afstemt med hinanden (Field, 1996).

Tilknytningsteorien ofte er kritiseret for flere ting, bl.a. at fokusere for ensidigt på relationen og tilknytningen mellem mor og barn. Det er ikke en altomfattende teori om børns udvikling, snarere en teori om, hvordan mennesker, både spædbørn, småbørn, skolebørn, ældre børn og voksne, formår at bruge et antal mennesker som tryk base, for at udforske verden. Når tilknytningssystemet aktiveres, er vi opmærksomme på, hvor vores tilknytningspersoner er, og i situationer med fare, ser vi os om efter dem. I nogle situationer, er det ikke altid den primære tilknytningsperson, der er bedst. Når barnet leger, lærer og socialiserer sig i verden, indgår det også i relationer med andre, både børn på samme alder, men også ældre børn, og måske også voksne, der kan lærer barnet de sociale samspilsregler. Disse relationer beskæftiger tilknytningsteorien sig ikke med, men derfor er de ikke ligegyldige, de falder blot udenfor teoriens ramme.

2.3.1 Sammenfatning

Omsorg er en vigtig del af barnets liv og opvækst. Hvis ikke barnet får den nødvendig omsorg, er barnet udsat for omsorgssvigt, hvilket kan have store konsekvenser for barnet senere hen. En nødvendig del af omsorg for barnet, er barnets mulighed for, at knytte sig til sin moder eller anden primær omsorgsperson. Vi har gennem John Bowlby og Mary Ainsworth set, at tilknytningsteorien beskriver, hvad der sker, når barnet ikke får den nødvendige omsorg, og ikke knytter sig til sin primære omsorgsperson. Selvom tilknytningsteorien også har modtaget en del kritik, ser vi at den stadig er brugbar i forhold til vores emne, fordi børn, der er udsat for seksuelle overgreb kan miste tilliden og tilknytningen, hvis det er en omsorgsperson, der udfører overgrebene.

2.4 Seksuel udvikling

Børns seksualitet kan være rigtig svær at undersøge, fordi der er store etiske spørgsmål omkring det. Uanset om du spørger mødre, fædre eller andre der observerer barnet, om du spørger voksne, hvordan de husker deres seksuelle oplevelser i barndommen, eller om du observerer børn med en bekymrende seksualiseret adfærd, vil der altid være nogle fejlkilder. Det bedste og mest retningsanvisende ville jo nok være, at spørge børnene direkte, men som sagt ville dette give nogle etiske dilemmaer (Lippert, 1999). Det kan derfor være rigtig svært, at give et entydigt bud på, hvordan en ”normal” barnlig seksualitet ser ud, fordi der ikke er forsket ret meget i dette herhjemme.

Hos de fleste, har der tidligere været en forestilling om, at seksualitet er noget børn lærer af voksne, men denne forståelse er i dag erstattet af en bredere viden om børn og deres udvikling. De fleste har dog stadig svært ved at forbinde børn og seksualitet, og det er svært at finde ud af, hvordan man responderer på en passende måde, når børn udviser seksualiseret adfærd. Men realiteten er, at alle børn er født med en ubevidst seksualitet. Denne må dog aldrig forveksles med den voksnes seksualitet, fordi seksualitet udvikler sig igennem barndommen, og denne udvikling kommer til at have stor betydning for den voksnes seksualitet. Ved et seksuelt overgreb, kan barnet få et skævt billede af lyst og grænser, det kan gå i stå i sin udvikling og få et voksent seksualliv, der foregår på de voksnes præmisser. Barnet kan også udvikle et mekanisk forhold til sex, hvor den følelsesmæssige udveksling og gensidighed ikke er til stede, eller barnet kan udvikle et angstfyldt og blokeret forhold til sex.

Udvikling af seksualiteten er ikke undersøgt helt, og derfor er den ikke klarlagt i detaljer. Det vides at barnet er født med en masse potentialer, og altså født med en barnlig seksualitet. Mennesket er helt basalt allerede fra fødslen formentlig kodet, til at være seksuelt nysgerrig, fordi lyst til sex er afgørende for artens overlevelse. En teori om barnets seksuelle udvikling siger, at børns seksuelle udforskning, og eksperimenter har et ganske enkelt formål, nemlig at barnet arbejder ubevidst på, at udvikle sin seksuelle lyst, sine seksuelle fornemmelser, grænser og behov, på samme måde som det udvikler andre kompetencer (Stevnhøj, 2005).

Det er reelt først i præ-puberteten, at barnet bliver fuldt bevidst om sammenhængen mellem fornemmelserne i egen krop, og seksuelt betonedede tanker. Før er barnet ikke i stand til at kæde tingene sammen, og derfor kan det være skadeligt, hvis voksne udsætter barnet for seksuelle handlinger, som barnet ikke er i stand til, at forstå. Børn har brug for trykke voksne, men hvis den

voksne misforstår barnets seksualitet og drager sin egen ind i det, vil barnets grænser blive overtrådt, fordi det ikke selv får lov til at koble følelser, lyster og kropslige fornemmelser sammen. Barnet er slet ikke klar til dét, som det bliver udsat for, og derfor er det et overgreb på barnet.

Spædbørn har brug for kærtegn og berøring, og så snart barnet selv er i stand til det, vil udforskning af egen krop begynde. Barnet finder hurtigt ud af, at det føles rart at røre ved sine kønsorganer. Barnet nyder berøringer, f.eks. under bleskift, og barnet vil derfor imødekomme de lyster det har. Men hvis voksne synes at dette er tabu, så kan barnet hurtigt mærke det. Hvis voksne er afvisende overfor barnets seksuelle udvikling og barnets eksperimenterende adfærd overfor det seksuelle, vil de fleste børn få den holdning, at de gør noget forkert og grimt. Mange gange er barnet slet ikke bevidst om hvad det gør, kun at det er en rar og behagelig følelse (Stevnhøj, 2005).

2.5 Social udvikling

Dagens krav til den sociale kompetence, som et overlevelsesredskab i samfundet, er øget i takt med samfundets udvikling. Dagens jobannoncer kræver ikke længere bare høje karakterer, en bachelor eller specielle erhvervskompetencer. De kræver også, at man besidder nogle sociale kompetencer, og den sociale kompetence bliver dermed et krav, der stilles til individerne i samfundet, for at kunne blive inkluderet.

Dencik, Jørgensen og Sommer opsummerer tre sociale kompetencekrav, som de i stigende grad mener kræves af dagens børn, der vokser op i det moderne samfund:

- *Selvtillid og selvværd – for at kunne vælge i den stigende mængde af valgsituationer, som individet i det radikalt moderne samfund stilles overfor; for at kunne tage stilling til de mange alternativer, der tilbydes; for at have det fornødne gåpåmod og for selv at kunne integrere sig uden at opgive sig selv (bevare sin integritet) i de allerede påbegyndte og til stadighed igangværende sammenhænge, man skal indgå i, osv.*
- *Social empati og sprogstringskompetence – for at kunne leve sig ind i og forstå fremmedes situation og bevæggrunde; stort set alle mennesker bliver jo i en eller anden forstand fremmede for en, idet man i mindre og mindre grad vil dele baggrund og erfaringer med de mennesker, som man til daglig omgås. For effektivt at kunne kommunikere med disse mennesker, herunder familiemedlemmer og de andre børn og personalet i institutionerne, som man daglig deler liv med.*
- *Selvdisciplin og selvkontrol – for at kunne vælge fra, for ikke at give efter for alle de lokkende tilbud og fristelser såsom den hurtig voksende tilgængelighed af alt muligt; slik,*

ting, alkohol, narkotika, sex, osv., der tilbydes alle vegne, og som der – i den overflodssituation, som mennesker lever i i den højtudviklede del af verden, hvoraf også Danmark er en del – ikke kræves målbevidste anstrengelser eller fx langsigtede investeringer af en selv for at opnå.

(Schultz Jørgensen, Sommer, & Dencik, 2008, p. 172).

Disse sociale kompetencer kommer dog ikke af sig selv. Der stilles krav til både individ, familie og samfund, når der er tale om at udvikle disse. Sociale kompetencer er ikke et biprodukt af socialt samspil. Det skal læres, trænes og tilegnes gennem udvikling, og er afhængig af kvaliteten på leg, opdragelse og omsorg (Lamer, 2013).

Et barns første møde med verden, er som regel gennem barnets forældre og familie. De bliver født ind i en social verden, og skal gennem deres udvikling, tilegne sig nogle sociale kompetencer, der giver dem evnen til at indgå i sociale sammenhænge, f.eks. samspillet med deres forældre. Dencik, Jørgensen og Sommer mener grundlæggende, at en familie skabes af det sociale samspil mellem familiens medlemmer. At blive en familie er en proces, der skaber en virkelighed for de individer, der deltager i familien. Når denne virkelighed er etableret, har den en særlig social struktur, med fordelte sociale roller (Schultz Jørgensen, Sommer & Dencik, 2008). Familien er aktører i en social verden, og gennem familiens relationer udvikles et fællesskab, nemlig familien. Barnet konstruerer sin virkelighed gennem familien, og familien konstruerer sin, gennem de vilkår og regler samfundet har som grundlag. Altså kan man sige, at forældrene har ansvaret for den primære socialisering, mens staten, samfundet og kulturen, f.eks. gennem daginstitutionen, lægger grundlaget for den sekundære socialisering hos et barn. Derfor er familien ikke længere den eneste der har betydning for barnets socialisering. Børn i dagens samfund vokser op i en institutionskultur, hvor opgaven med opdragelse og udvikling af sociale kompetencer, er en fælles opgave mellem familie og institution. Derfor er der her tale om en dobbeltsocialisering, hvor opgaven med at udvikle et barns sociale kompetence, sker både i hjemmet og i daginstitutionen. Fænomenet dobbeltsocialisering, er således et nyt fænomen, der er opstået i takt med udviklingen af samfundet og familielivet. Familien i dag er blevet mere afhængig af et tæt samspil med det offentlige institutionstilbud, i arbejdet med at opdrage sine børn til at blive samfundsborgere (Schultz Jørgensen, Sommer & Dencik, 2008).

Lige fra barnet er født, er behovet for socialisering tilstede, og socialiseringsprocessen er begyndt. Der er dokumentation for, at det tilknytningsmønster barnet udvikler som spæd, er meget påvirket af, hvorledes det behandles af forældrene, eller anden forældrefigur (Bowlby, 1994). Det tidlige

samspil mellem barn og forældre, er afhængig af begge deltageres adfærd. Den voksne har evnen til, at afpasse sin adfærd til en anden person, men hos barnet er dette mere kompliceret, da barnet endnu ikke har udviklet denne evne. Derfor er den voksnes rolle vigtig, da det netop er den barnet er afhængig af, for at få det tidlige samspil (Schaffer, 2004). Barnet er som regel meget modtagelig for dette samspil, og selv om de ikke har udviklet et sprog, kan man se mimik, lyde og kropslig berøring. Dette er barnets udtryk for social respons og er en del af barnets tidlige socialisering. Det er deres måde, at skabe relationer med deres primære påvirkningskilder. Signaler som smil og gråd er eksempler på den sociale præadaptation, som er medfødte kommunikative mønstre, der bruges til, at oprette kontakt til barnets omsorgspersoner (Schaffer, 2004). Et barn er derfor i sociale udvikling allerede fra spædbarnsalderen, og skal tilegne sig rigtig mange sociale kompetencer gennem det tidlige samspil.

Kari Lamer beskriver social kompetence som en mestring i forhold til samspil med andre (Lamer, 2013). Lamer beskriver fem delområder, der er centrale, for at kunne udvikle social kompetence.

1. Empati og rolletagning – er evnen til indlevelse i andre menneskers følelser, tanker, informationsbehov og forståelse for perspektiver, samt en viden om forskellige sociale roller og relationer.
2. Prosocial adfærd – er positive sociale holdninger og handlinger som f.eks. at hjælpe, opmuntre, dele med, inkludere, trøste, være opmærksom og vise omsorg for hinanden.
3. Selvkontrol – er at udsætte sine egne behov og ønsker i situationer som kræver ”turtagning”, og at indgå og indordne sig. Det kræves, at man kan indgå kompromisser og tage fælles afgørelser, følge regler, takle konflikter og se flere handlingsalternativer i samspilssituationer, og planlægge sin egen adfærd på kortere og længere sigt.
4. Selvhævdelse – er at hævde sig selv og sine egne meninger og interesser. Man skal turde at stå imod gruppepres, være aktiv, deltagende, medvirkende i fællesskabet, tage initiativet til, og deltage i samtaler, leg og forskellige aktiviteter.
5. Leg, glæde og humor – er at kunne skille leg fra en anden aktivitet, træde ind og ud af legerammen, kunne lade som om, tolke legesignaler, lade sig rive med, føle glæde, slappe af, spøge og have det sjovt. Og ikke mindst – glæde sig over sin egen og andres mestring. (Lamer, 2013).

Der er en tydelig sammenhæng mellem den tidlige sociale udvikling og det voksne liv. Det er vigtigt ikke bare at tænke på barnets generelle sociale udvikling, men også kigge på, hvad

udviklingsprocessen fører til. Hvis barnet får gode udviklingsmuligheder, og gode læringsmiljøer gennem dobbeltsocialiseringen, kan eventuelle problemer blive opdaget tidligt, og forebyggelsen kan starte. Der er en sammenhæng mellem mangler i den sociale kompetence, og vanskeligheder man kan støde på i f.eks. skolen eller arbejdslivet. Manglende sociale kompetencer, har vist sig at kunne medføre problemadfærd, mobning og diskrimination (Lamer, 2013).

2.5.1 Sociale kompetencer i det voksne liv

I det voksne sociale liv, anvender vi de sociale kompetencer, vi har lært fra vores primære og sekundære påvirkningskilder gennem opdragelsen. Som voksen anvender man de sociale kompetencer, man har tilegnet sig gennem opdragelsen, til at markere sig selv. På denne måde viser man andre mennesker hvad, og hvem man er, igennem de sociale relationer og sammenhænge, vi indgår i. Vores bevidsthed fortæller os, at vi må handle på en måde, som giver os bedst mulighed for overlevelse. Ud fra erfaringer kan man anvende de gamle erfaringer, til at skabe en ny bevidsthed om sig selv. Bente Jensen beskriver mennesket som altid placeret i et socialt forhold (Jensen, 2007). Det sociale er en forudsætning for fællesskab og individualitet, og det kan være mere eller mindre synligt, men det er alligevel en forudsætning.

Den teknologiske og økonomiske udvikling i vores samfund har medført, at vi mennesker nu lever i det moderne samfund, med stadig mere individualisering, som frisætter det individuelle menneske fra tidligere kulturelle bånd (Dencik & Schultz Jørgensen, 2004). Med fokus på individet og individualisering, bliver vigtigheden af, at høre til i et socialt netværk også større. I det sociale netværk bliver relationer og personlige tilknytninger et overlevelsesredskab, for at kunne få de nødvendige tilbagemeldinger i identitetsarbejdet (Dencik & Schultz Jørgensen, 2004). Hvis man som individ ikke kan finde ud af, at indgå i samfundets sociale sammenhænge, kan det have en risiko for, hvad Dencik og Jørgensen kalder for identitetsforstyrrelser eller sårbar personlighed. Social kompetence betragtes som en normal del af børns udvikling, og et barn der lever med omsorgssvigt og overgreb, kan derfor risikere, ikke at få denne udvikling. For at kunne mestre samspil og sociale sammenhænge som voksen, må barnet udvikles og stimuleres socialt.

2.5.2 Vejen mod social kompetence for de udsatte børn

Hvem man møder og omgås gennem livsforløbet, former os som mennesker, og som voksen skal man lære de sociale spilleregler, der kræves for at kunne møde og beherske de sociale krav, der stilles. Hvis man er udsat for omsorgssvigt, kan den sociale udvikling derimod hæmmes, og de samfundsmæssige sociale sammenhænge kan være svære at overskue. Seksuelt krænkende

handlinger kan skabe alvorlige problemer for barnets udviklingsproces og medføre, at de får traumer for resten af livet, specielt hvis den grænseoverskridende handling, udføres af en, som barnet har ubegrænset tillid til (Schultz Jørgensen, Sommer & Dencik, 2008). I en familie med incest, er familiemedlemmer i de fleste tilfælde socialt isolerede, og på grund af deres indre følelser, ved de ikke hvordan de opbygger en følelsesmæssig kontakt eller relationer til mennesker udenfor familien. Dette bidrager til, at barnet ofte heller ikke omgås eller knytter relationer til nogen udenfor familien, og barnet overtager forældrenes sociale belastning. Det, at barnet også i de fleste tilfælde går og bærer på en hemmelighed gør, at de ikke tør deltage socialt, i frygt for at nogle skal kunne forstå eller gennemskue, den hemmelighed, de bærer på. Social isolation har betydning for relationen mellem forældre og børn, fordi sociale netværk kan ses som et støtteapparat, f.eks. i form af børnepasning, økonomisk hjælp og andre former for støtte til familien. Familier uden noget socialt netværk, vil derfor have færre ressourcer at trække på (Schaffer, 2004). I de fleste tilfælde er der flere faktorer og påvirkninger, der skaber afvigende adfærd, og er man socialt isoleret, bliver de nødt til at finde måder at tackle problemerne, som de støder på, uden de nødvendige ressourcer. Dette gør det svært for familien, at skaffe konstruktiv hjælp, og der skabes en ond cirkel, der fortsætter i generationer (Schaffer, 2004).

Det tillidsbrud et seksuelt krænket barn oplever, medfører at barnets egen selvopfattelse er truet. Barnets billede og opfattelse af krænkeren, er i disse tilfælde sløret, og derfor kan det medføre at barnet lider under splittelse af sit eget selv billede. Hvis barnet dissocierer sig, jf. afsnit om traumer s. 59, kan det få alvorlige konsekvenser for barnets mentale funktioner, f.eks. den sociale kompetence. Barnet søger en tryghed, og i nogle tilfælde en *"Desperat tilknytning ved hurtigt og grænseløst at knytte sig til fremmede"* (Schultz Jørgensen, Sommer & Dencik, 2008, p. 323). For børn, der lever under denne form for omsorgssvigt, er behovet for tilknytning, samspil og sociale relationer så stærkt, at det kan finde på at henvende sig til de forkerte mennesker, i håb om at finde en form for omsorg.

2.5.3 Sammenfatning

Som beskrevet ovenfor har vi set på hvordan barnet udvikles seksuelt og socialt. Både det seksuelle og det sociale er vigtige aspekter i barnets udvikling. Seksualiseret adfærd kan være en helt naturlig del af barnets liv. Men hvor går grænsen? Hvornår bliver det for meget? Uanset hvad, skal vi lære at forstå, at dette emne ikke er et tabuområde. Man er som forældre, pædagog, lærer og andre der har med børn at gøre, nødt til, at forholde sig til det, der sker i barnet. Der skal sættes grænser, men på en naturlig måde, så det ikke skader barnets udvikling.

I forhold til den sociale udvikling kan et godt familie- og institutionsmiljø, bidrage til, at børn får et godt grundlag, for at kunne beherske de sociale krav der stilles. Hvis familien er socialt isoleret, dysfunktionel, og hvis der er incestuøse forhold, er denne sociale udvikling afhængig af daginstitutionen og det pædagogiske personale. At mestre sociale kompetencer for et barn, betyder at barnet får en positiv opfattelse af sig selv, en tro på sig selv, og får en generelt positiv opfattelse af, at de vil fungerer hensigtsmæssig i deres sociale liv. Hvis barnet ikke opnår denne mestringsfølelse, kan det have negative konsekvenser for barnet, i form af ekskludering fra diverse sociale netværk og udviklingsmuligheder.

Både den seksuelle og den sociale udvikling har stor betydning i barnets liv, og derfor er det vigtigt at både forældre, pædagoger, lærere m.m. tager denne udvikling alvorligt, og indser at den seksuelle udvikling er lige så vigtig som den sociale, at de spiller sammen og har en betydning for hinanden.

2.6 Undersøgelser

Seksuelle overgreb mod børn, er ikke noget der har været stor bevidsthed om i Danmark. Det betyder, at det offentlige hjælpeapparat stadig er utilstrækkeligt (Stevnhøj, 2005). Arbejdet med at opklare et seksuelt overgreb er ofte svært, da det forgår i det skjulte og derfor er der ikke andre vidner end barnet og krænkeren. Selve arbejdet med børn og seksuelt misbrug, er et svært emne at forholde sig til. Vi skal helt frem til 2001, hvor den første kliniske og forskningsbaserede enhed i Danmark blev oprettet, hvilket var Team for Seksuelt Misbrugte Børn på Rigshospitalet. Her arbejdes der både med det sundhedsfaglige, det socialfaglige, det psykologiske og det retsmedicinske arbejde. Oprettelsen af teamet, skete på baggrund af, at regeringens børneudvalg nedsatte en tværministeriel arbejdsgruppe, der skulle afdække problemstillingerne på området. Herefter blev SISO, videnscenter for sociale indsatser ved seksuelle overgreb mod børn, også oprettet. Deres opgave består i, at have fokus på de sociale forhold. De skal undersøge, evaluere og forbedre de sociale indsatser omkring børn og seksuelle overgreb.

Et fælles mål med al dette arbejde er, at blive bedre til at vurdere, hvad der rent faktisk ligger til grund for barnets ytringer eller handlinger, og som kan give mistanke om seksuelle overgreb, så man i sidste ende kan blive bedre til at beskytte børnene (Zeuthen, 2009).

2.6.1 Statistik

Det er rigtig svært at sige, hvor mange børn der bliver udsat for seksuelle overgreb, fordi det er et så tabubelagt fænomen. Flere undersøgelser har prøvet at belyse omfanget af seksuelle overgreb, bl.a.

en undersøgelse fra 1988 (Leth, 1988), foretaget på Institut for Klinisk Psykologi, hvor man sendte spørgeskemaer ud til 2000 repræsentativt udvalgte mænd og kvinder i alderen 18-50. Svarprocenten lå på 66 %, hvilket må siges, at være en ret lille del, i forhold til, at kunne sige noget konkret. Men undersøgelsen viste, at 7 % af mændene og 14 % af kvinderne var blevet udsat for seksuelt misbrug/overgreb. I alt var 137 ud af svargruppen blev udsat for seksuelt overgreb/misbrug. Undersøgelsen søgte også efter krænkerens køn og relation til ofret, og her ses det, at størstedelen af krænkerne var mænd. Blandt kvinder angives det, at 96% af krænkerne var mænd. Modsat har 26% af de mandlige ofre oplevet kvindelige krænkerere. Altså er det hovedsagligt mænd, der begår seksuelle overgreb. I forhold til relationen til krænkeren skelnes der i denne undersøgelse mellem overgreb i familien, altså incest og overgreb udenfor familien. Det viste sig, at 37 % var foregået indenfor familien, mens 62 % var foregået udenfor familien. Den sidste procent er uoplyst. Krænkeren udenfor familien er dog at finde i den nære bekendtskabskreds, og derfor må det siges, at barnet/den unge alligevel har haft en relation til krænkeren. I forhold til hvor gammel barnet var første gang, det blev udsat for overgrebet/misbruget, viste det sig at hovedparten misbruges, inden de er fyldt 12 år. Altså er de udsat i en ung alder, hvilket har givet dem en chokerende oplevelse, som de formentlig ikke har været i stand til hverken at overskue, vurdere eller forsvare sig imod. Konklusionen på undersøgelsen er følgende: *"Udbredelsen af seksuelt misbrug af børn har et omfang på omkring 10 pct. af gruppen af børn og unge op til 18 årsalderen vurderet som minimumstal, fordelt over alle sociale grupper med en svag overvægt på de mest belastede."* (Leth, 1988, p. 392). Resultaterne tyder på, at seksuelle overgreb mod børn, er af et omfang der kræver undersøgelses- og behandlingskapacitet på dette område, og da det hovedsageligt er børn under 12 år der udsættes for disse overgreb, skal der sættes ekstra ind hos forældrene og de professionelle, der skal drage omsorg for børnene.

I en anden undersøgelse fra 2002, Unges trivsel (Helweg-Larsen & Larsen, 2002), som har spurgt unge, der har været udsat for seksuelle overgreb, om hvem krænkerne var, ses det at i knap halvdelen af tilfældene kendte barnet/den unge krænkeren, og havde en nær relation til denne. I alt 657, altså 11,3 % af de unge i undersøgelsen, havde været udsat for seksuelle overgreb, der er strafbare efter dansk lovgivning. Jf. straffelovens kapitel 24, § 216-236 (Retsinformation, 2013b). Det var 462 piger og 195 drenge. Konklusionen på denne undersøgelse var at:

- Forekomsten af seksuelle overgreb i barndommen er 15,9 % blandt piger, og 6,7 % blandt drenge.

- Forekomsten af overgreb med en aldersforskel på mindst fem år mellem den ældre person og barnet/den unge, er 7,9 % blandt piger og 2,0 % blandt drenge.
- Forekomsten af seksuelle overgreb, der af den unge klart er opfattet som et overgreb, er 2,7 % blandt piger og 0,7 % blandt drenge.
- Forekomsten af overgreb, som klart eller måske opfattes som et overgreb, er 4,5 % blandt piger og 1,1 % blandt drenge.
- Der er markante sammenhænge mellem en række vanskelige familiære forhold, trivselsproblemer og seksuelle overgreb, uafhængigt af den unges egen oplevelse af overgrebet.
(Helweg-Larsen & Larsen, 2002).

De unges manglende erkendelse af betydningen af seksuelle overgreb kan være en hindring for effektiv rådgivning og professionel hjælp. De unge peger på, at overgreb kan undgås hvis:

- *Børn får bedre kendskab til deres rettigheder*
- *Der er nem adgang til rådgivning og hjælp*
- *Voksne reagerer på børns signaler og*
- *Forældre passer bedre på deres børn.*

(Helweg-Larsen & Larsen, 2002, p. 12).

Sammenlignet med den ovenfor nævnte undersøgelse fra 1988, tyder resultaterne fra denne undersøgelse på, at overgreb i familien forekommer mindre hyppigt, end det viste sig i undersøgelsen fra 1988. Det kan skyldes en større bevågenhed i offentligheden, og bedre mulighed for anden voksenkontakt for børn, der er i risiko for overgreb i familien. Ens for begge undersøgelser er, at børn der vokser op under belastende familieforhold, har større risiko for at blive udsat. Det er dog svært at pege på enkelte faktorer, som gør udslaget.

2.7 Seksuelle overgreb

Seksuelle overgreb defineres rent juridisk som seksuel omgang, seksuel handling, eller seksuel adfærd, som udføres overfor en, eller flere personer der ikke selv vil deltage, eller er modne nok til at deltage (Aasland 2004). Dette gælder også børn. Et overgreb er, når en person misbruger sin autoritet og involverer og tvinger andre til, at deltage i en eller flere af overstående handlinger. Et seksuelt overgreb kan derfor ikke defineres som én bestemt seksuel handling, som samleje, men kan også være berøring, blottelse, seksuel snak m.m.

Kempe og Kempe deler seksuelle overgreb ind i 9 kategorier:

1. Incest, som defineres som et fysisk seksuelt forhold mellem familiemedlemmer. Med familiemedlemmer mener de dog, at det ikke behøver at være genetisk beslægtet familie, men herunder også stedforældre, stedsøskende, tanter, onkler m.m.
2. Pædofili defineres som en voksens seksuelle præference, i forhold til unge og små børn. Børn og unge bliver foretrukket, og er mere attraktive for den pædofile, når det gælder seksuel lyst og seksuelle forhold.
3. Ekshibitionisme involverer at en voksen fremviser sine genitalier til børn og unge. Formålet med at fremvise sig på denne måde er, at det giver en seksuel tilfredsstillelse, og at se reaktionen fra dem, der bliver udsat.
4. Molestation er et lidt uklart begreb, men det indebærer berøring og beføling, på børns erogene zoner. På denne måde vil krænkeren både beføle og blive befølt, for at opnå orgasme.
5. Samleje har flere underdefinitioner, men det indebærer oralt samleje, genitalt samleje og analt samleje.
6. Voldtægt er defineret som et samleje eller et forsøg på samleje, hvor krænkerne anvender vold eller tvang.
7. Seksuel sadisme handler om, at påføre andre kropslig skade, for at opnå ophidselse eller seksuel tilfredsstillelse.
8. Børnepornografi er fotografering eller videooptagelse, der indeholder børn og unge i seksuelle handlinger, enten med andre børn eller voksne.
9. Børneprostitution involverer børn, der udfører seksuelle handlinger for belønning. Selvom det er barnet, der er den prostituerede, er det som regel voksne, og i nogle tilfælde forældrene, der styrer deres aktiviteter, og modtager belønningen.

(Kempe & Kempe, 1984, pp. 10-13).

Seksuelle overgreb på børn bidrager til, at barnets forsøg på, at forstå verden bliver forstyrret. Dermed bliver barnets udvikling påvirket i en, eller flere grader, og kan ofte ses i sammenhæng med senfølger. Et seksuelt overgreb kan begås af en kendt eller ukendt, hvor ofret har et, eller ingen forhold til krænkeren. Dette, og hvilken type overgreb der er snak om, er vigtigt at tage i betragtning, når der er tale om kortlægning og behandling. I de tilfælde, hvor barnet ikke kender krænkeren, er der på forhånd ingen relationer mellem barn og krænker. Det kan i høj grad komme

til at påvirke ofret udviklingsmæssigt, hvis krænkeren er en bekendt eller et familiemedlem. Dog vil relationen være en anden, og ligeså den psykologiske betydning af overgrebet (Hildebrand & Christensen, 1986). Ved et overgreb fra en fremmed vil familien, hvis de reagerer fornuftigt, have en mulighed for at gribe ind i situationen, og den tidlige hjælp, og forebyggelse mod senfølger kan sættes i gang. Børnene forstyrres i deres udvikling af en barnlig seksualitet, der ellers burde rumme barnets fantasier. Denne barnlige seksualitet udvikles altid bedst i børns relation til de voksne, som tager sig af dem. De seksuelle overgreb forhindrer, at denne udvikling sker på barnets præmisser. Derimod sker det på de voksnes præmisser, hvilket barnet ikke kan håndtere (Zeuthen, 2009).

Der findes mange former for seksuelle overgreb, og derfor er det vigtigt at være bevidst om, hvor forskellige overgrebene mod børn kan være. En definition på et seksuelt overgreb, er svær at give en præcis og kort beskrivelse af, da det indeholder mange aspekter.

En hypotese opstillet af Niels Peter Rygaard (1999), siger: *"Seksuelt misbrug defineres ved faktorer, og dets konsekvenser for barnets normale udvikling forstærkes, jo flere samtidige optrædende faktorer, der forefindes"* (Rygaard, 1999, p. 520).

Herpå opstiller han en række faktorer, der har indvirkning:

1. Lavere alder/udviklingsalder – jo yngre barnet er, jo større er konsekvenserne af misbruget for barnet og dets udvikling.
2. Grader af psykiske og fysiske grænseoverskridelser – det seksuelle overgreb kan både bestå af et rent verbalt overgreb, berøring af forskellige dele af kroppen, og alle former for samleje. Denne grad af overgrebets karakter er vigtig at have for øje.
3. Antal gentagelser – antallet af overgreb, som barnet er udsat for, har selvfølgelig også en betydning. Vedvarende misbrug antages, at have mere varige konsekvenser og følger for barnet.
4. Graden af indre konflikt i barnets oplevelse af omsorgsperson/misbruger – om det er en nær tilknytningsperson eller en person længere væk fra barnet har også en betydning. Jo tættere personen er på barnet, altså hvis det er en primær omsorgsperson eller anden omsorgspersoner, jo værre virker misbruget for barnet, fordi det har svært ved at skelne mellem den omsorg barnet får af personen, og selve overgrebet.
5. Graden af overensstemmelse mellem omsorgspersoner og misbruger og oplevet adskillelse – hvis barnet oplever, at forældre og nære omsorgspersoner har et positivt forhold til misbrugeren, bliver det sværere for barnet, at tackle den indre konflikt mellem godt og skidt,

fordi barnet oplever et svigt fra forældrene, eller oplever en ligegyldighed fra forældrenes side.

6. Grader af fornægtelse, fortielse og stigmatisering – hvis det f.eks. er faderen, der udsætter et barn for seksuelt misbrug, og moderen fortier eller fornægter det, kan det også have en stor påvirkning på barnet.
7. Grader af identifikation med misbrugeren – hvis barnet selv får en ide om, at det er skyld i misbruget, og at barnet har nydt det lige så meget som misbrugeren, vil barnet tage ansvaret på sig, og chancen for selv at udvikle sig til misbruger er større.

2.8 Incest

Et seksuelt overgreb fra et familiemedlem defineres som incest, og her er forholdet mellem offer og krænker allerede etableret. Ofte er der et tillidsforhold til krænkeren fra barnets side, og hjælpeløsheden bliver større, end ved overgreb fra en fremmed. Hildebrand & Christensen beskriver børns symptomer som anderledes, hvis krænkeren er et familiemedlem, i forhold til hvis krænkeren er ukendt. I tillæg bliver senfølgerne også mere kompliceret (Hildebrand & Christensen, 1986).

”Ved dediceret incest forstås et rent fysisk seksuelt overgreb på et barn begået af en (ældre søskende eller voksen) fra barnets nærmeste familie: far, mor, evt. en stedforælder eller en – oftest ælder søskende” (Stephensen, 1998, p. 25). Incest vedrører seksuelle handlinger eller relationer mellem slægtninge, og kan indeholde både kropslige og ikke kropslige krænkelser (CSM øst).

Incest er et komplekst fænomen, idet det skal ses i sammenhæng med kultur, religion, økonomi og lovgivning. Incest kan findes langt tilbage i historien, og har i flere kulturer været, og er stadig legitimt, i form af slægtsægteskaber og lignende. Kongelig incest blev blandt andet opmuntret på Hawaii så langt tilbage som i 1820. Begrundelsen var, at det kongelige blod på den måde ville holde sig i familien, og det blev et særligt privilegium for den royale familie (Dobbs, 2010). I takt med verdens udvikling, er incest som fænomen langsomt men sikkert kommet på dagorden som et problem. Det er blevet noget man som menneske må tage stilling til (Backe, 1983). I dag er incest i de fleste kulturer kendt som et problem, der både er strafbart og skadeligt for den, der lider under det, og vores viden omkring konsekvenserne af incestuøse forhold er meget større end tidligere.

Dansk lovgivning indeholder ikke begrebet incest, men beskriver strafferammerne for krænkeren, der begår seksuelle overgreb på mindreårige:

§ 222. Den, som har samleje med et barn under 15 år, straffes med fængsel indtil 8 år, medmindre forholdet er omfattet af § 216, stk. 2. Ved fastsættelse af straffen skal det indgå som en skærpende omstændighed, at gerningsmanden har skaffet sig samlejet ved udnyttelse af sin fysiske eller psykiske overlegenhed.

Stk. 2. Har gerningsmanden skaffet sig samlejet ved tvang eller fremsættelse af trusler, kan straffen stige til fængsel indtil 12 år.

(Retsinformation, 2013b).

2.8.1 Familiens dynamik

Et incestuøst forhold mellem familiemedlemmer, kan ofte være et af flere dysfunktionelle mønstre indenfor familien, og barnet kan i tillæg til det seksuelle overgreb, have levet med andre former for grov omsorgssvigt f.eks. fysisk eller psykisk vold, negligering osv. Der er derfor vigtigt, at observere familiedynamikken, i afklaringen af seksuelle overgreb og incest. Det er samtidigt vigtigt, at kunne skelne mellem overgreb og omsorg. Berøring, omsorg og kærlighed må ikke misforstås som overgreb, ligesom et overgreb ikke må misforstås som omsorg, kærlighed eller berøring. Kys og kram indenfor familien, er en måde at vise nær omsorg og kærlighed på, og er et grundlæggende behov, vi har som mennesker. Dog er der diskussioner om, hvad der er normalt eller for meget, af berøring og kærtegn, og hvad der er skadeligt for barnet eller den voksne (Kempe & Kempe, 1984). De fleste forældre har en anelse om, hvad der er rigtigt og forkert, men man ser ofte, at forældre, der selv er vokset op med seksuelle overgreb, kan have svært ved at definere grænser.

Incest er seksuelle forhold mellem familiemedlemmer, hvor den ene er for ung og/eller umoden, til at rumme, og se konsekvenserne af det, der sker. Forholdene kan være mellem søskende, mor og barn, far og barn, stedforældre og barn, onkler, tanter, bedstemødre, bedstefædre osv. Nogle lande har dog særskilte juridiske definitioner og regler for adoptivbørn (Kempe & Kempe, 1984). Hvis barnet allerede i en ung alder bliver udsat for incest, kan det have svært ved, at skelne mellem omsorg og overgreb. Der kan opstå en fare for, at barnet tror den eneste måde at opnå kærlighed på, er ved at spille med på de seksuelle undertoner, der ligger som grundlag for forholdet mellem barn og krænker. *"A child who remains sexually preoccupied had great difficulty in learning how to seek affection in more appropriate ways"* (Kempe & Kempe, 1984, p. 55). På denne måde bliver barnet også et offer for en usund udvikling, og kan have svært ved at indgå i sunde relationer til andre mennesker, både som barn og som voksen. For barnet er denne opførsel naturlig, da det er sådan barnet har lært at få sin nødvendige opmærksomhed og omsorg på. Når der er tale om incest, ser

man at børnene ofte bliver udadreagerende, eller får et unaturligt forhold til andre mennesker. Nogle søger efter det seksuelle i relationen til andre mennesker, og de tror, at det er på den måde de får kontakt, opmærksomhed og nødvendig omsorg. Det, at et incestuøst forhold ofte foregår over længere tid, gør at barnet får en unaturlig udvikling af sin seksualitet, og det kan ses i sammenhæng med senfølger (Kempe & Kempe, 1984).

2.8.2 Den typiske incestfamilie

En incestfamilie, er en familie med grænseproblemer, og derunder grænsen mellem generationerne. Ofte er forældre, der udsætter sine børn for seksuelle overgreb, selv blevet udsat for overgreb eller omsorgssvigt i deres egen barndom. På denne måde føler de, at de er blevet frataget deres barndom, og de har ingen erfaring med hvordan en funktionel familie skal være (Hildebrand & Christensen, 1986). I familier med seksuelt misbrug finder man ofte, at mor og far er meget ens, og at de kommer fra den samme type hjem, ofte med omsorgssvigt. De finder typisk hinanden på baggrund af en fælles forståelse, og en fælles smerte som de bærer med sig fra en barndom med omsorgssvigt. Et stykke inde i forholdet, når den store forelskelse aftager, er det smerten de begge sidder tilbage med. På grund af deres indre følelser, ved de ikke hvordan, de opbygger en følelsesmæssig kontakt eller relation til mennesker udenfor familien, og de bliver typisk socialt isolerede eller udsatte. Derfor bruger de ofte deres egne børn, til at opfylde disse utilfredsstillende behov for kontakt (Hildebrand & Christensen, 1986). Typisk for dette par- og familieforhold, er også, at den ene part stiller sig passiv til det overgreb der foregår mellem den anden part og barnet, for eksempel hvis overgrebene begås af far, kan mor vende ryggen til og fortrænge (Stephensen, 1998). Måske er det fordi, hun kommer fra en baggrund med en tradition, hvor manden har krav på at få tilfredsstillt sine behov. Hun kan føle sig hjælpeløs, fordi hun selv føler sig truet af manden, og på samme tid kan hun tænke, at hun måske slipper for det seksuelle misbrug selv, så længe overgrebene udføres på barnet. I nogle tilfælde kan der dog være tale om helt skjulte overgreb, der ikke opdages af andre familiemedlemmer, men som regel kan det mærkes af alle i familien. Alle ved, at der er noget galt, men det bliver aldrig talt om på nogen måde (Stephensen, 1998). Når man kigger på familien og de dysfunktionelle elementer der findes, kan man tydeligt genkende et mønster.

I en normal familiestruktur bliver rollerne fordelt naturligt, og forældrene skal opdrage og vejlede deres børn, til at blive selvstændige borgere i samfundet. Forældrenes opgave er, at give den nødvendige omsorg og kærlighed, samt at definere de regler og rutiner barnet skal lære som en del af opdragelsen. I dysfunktionelle familier med incest, er disse roller mere utydelige og forstyrrede. En forælder, der selv er vokset op med incestuøse forhold, vil ubevidst prøve at overtage rollen som

barn, for at kompensere for en følelse af tabt barndom. Dog kan man i nogle tilfælde se, at et barn bliver nødt til at tage forælderrollen, for at "beskytte" sine forældre. Ofte er det i sammenhæng med et alkohol- eller rusmisbrug, hvor barnet f.eks. bliver nødt til at lave mad, tørre op, vaske tøj, få forældrene i seng, tage sig af andre søskende, eller lignende. Det bliver ofte også børnenes ansvar, at være stille, opmuntre forældrene, eller at anlægge en underdanig attitude, for at undgå konfrontationer (Stephensen, 1998). Børn kan ikke rumme de voksnes problemer, og det er heller ikke meningen, at de skal rumme eller forstå dem, men det fører til, at rollen som barn bliver byttet ud med rollen som ven eller kammerat, for forældrene. Børn kan f.eks. undgå at vise sine talenter, f.eks. kan et barn der er dygtig i skolen, finde på at skjule det for sine forældre, for at undgå mobning og jalousi fra forældrene, som måske ikke selv var særligt dygtige i skolen. Dette er en måde at undertrykke barnet på psykisk, og følelsen af mindreværd hos barnet, vokser sig stærkere. Jalousi kan også opstå fra den forælder, der ikke er involveret i overgrebene. F.eks. kan en kvinde, hvis mand begår seksuelle overgreb mod deres datter, finde på, at blive jaloux på datteren, fordi hun får mandens opmærksomhed. Hendes datter bliver så hendes rival, og i denne situation dannes der et ujævnt forælder-barn forhold. Det er igen barnets selvværd, der er i fare. Barnet får skyldfølelse og sidder ofte tilbage, og har ondt af den voksne (Stephensen, 1998).

2.8.3 Krænkeren i familien

Man har mere viden om den mandlige krænker, fordi denne optræder i de fleste rapporterede tilfælde (Kempe & Kempe, 1984). Der mangler dog viden om de andre typer af krænker, specielt de kvindelige, fordi de er mere sjældne. Man skal dog tænke på, at det ikke kun er mænd, der begår disse overgreb. Der findes også søskendeincest og mor-søn/datter incest.

Hildebrand og Christensen skelner mellem fire typer krænker, samt en femte kategori; den kvindelige krænker. For at kunne forstå problemet med incest som helhed, må man i arbejdet med familien inkludere betydningsindholdet i det seksuelle overgreb. Det vil sige, hvilken betydning det seksuelle forhold har, mellem krænker og offer. For krænkeren er overgrebet ofte en gentagelsestvang, altså en iscenesættelse af krænkerens egen barndom og traume (Hildebrand & Christensen, 1986).

Den kærlighedssøgende krænker

I en familie med en kærlighedssøgende krænker, kan man finde at krænkeren føler sig på lige linje med børnene, altså befinder han sig i en børneposition, og moderen er den dominerende. Det incestuøse forhold vil her være præget af barnets niveau, og det vil typisk beskrives som

”doktorlege” osv. Her bliver barnet ikke inddraget i den voksnes seksualitet, men den voksne trænger sig ind på barnets seksuelle stadie (Hildebrand & Christensen, 1986). Der kan dog være undvigelser fra denne stereotypiske fremstilling, men fælles for den kærlighedssøgende krænker er, at det incestuøse forhold som regel ikke vil indeholde trusler mod barnet, om at barnet skal holde forholdet hemmeligt. Denne type krænker er så sikker i sin rationalisering, at han ikke føler et behov for at holde det hemmeligt. Funktionen med misbruget er, at give og modtage kærlighed, og på den måde rationaliserer krænkeren dette forholdet.

Den pan-seksuelle krænker

Krænkeren i den pan-seksuelle familie, er en krænker der gentagende gange har det meste af sin energi i det seksuelle. Han vil i flere forskellige situationer bruge et seksuelt sprog, seksuelle udtryk, og seksualisere de fleste forhold han har, både med voksne og børn. Han har typisk en intens seksualisering, og få eller ingen hæmninger overfor dem han udtrykker sig til. Denne krænkeres familie vil også være præget af det seksuelle udtryk, og der bliver ofte lagt en seksuel betydning til hverdags hændelser, blandt alle familiens medlemmer. Denne type familie kan ikke vise fysisk eller psykisk omsorg, uden at indblende det seksuelle udtryk. I disse familier opfattes det som tillid, ikke at have et privatliv, fordi familien er sammen om det (Hildebrand & Christensen, 1986).

Krænkeren med forskudt aggression

Denne type krænker ”*Seksualiserer sit behov for at udtrykke en vrede og en skuffelse over forskellige andre dele af sit liv*” (Hildebrand & Christensen, 1986, p. 76). Det vil sige, at krænkeren vil handle med vrede og vold overfor barnet, og vil ofte give barnet skylden, for alt, der er gået galt. Ofret kan få skylden for det kærlighedsløse ægteskab, eller for ting som krænkerens egne forældre, har gjort mod ham i barndommen. Betydningen for krænkeren i dette forhold er, at komme af med sin vrede. Ofret bliver et objekt for krænkeren, og det bliver nemt for ham at overse barnets angst, sorg og ydmygelse. I nogle tilfælde vil overgrebet være ment som en straf, og afstraffelsen kan være en optakt til seksualitet, f.eks. med konen, og det er ofte en sadistisk form for seksualitet. Aggressionen hos krænkeren vil også påvirke magtforholdet mellem krænker og barn, og trusler mod barnet er normalt. Barnet kan trues på livet, eller med vold og lignende, hvis barnet fortæller hemmeligheden til nogen. Aggressiviteten og volden i overgrebene bliver mere intense jo længere de pågår, og det seksuelle forhold bliver på det voksne plan (Hildebrand & Christensen, 1986).

Den voldelige krænker

Voldelig adfærd og mangel på objektiv forbindelse til ofret, er karakteristikkene af denne type krænker. Baggrunden og årsagen til overgrebene er vrede fra krænkerens side, og der er altid trusler om vold, der kan være livstruende (Hildebrand & Christensen, 1986). Krænkeren har i sin optik den fulde ret til at handle som han gør, og magtmotivet er fremherskende. Han kan ikke sætte sig ind i andres situation, specielt ikke i barnets, og har derfor ikke nogle personlige hæmninger i forhold til hans handlinger. Denne type krænker, vil ofte blive diagnosticeret som psykopat, og er ofte blevet meget stærkt skadet i sin opvækst. Krænkeren udøver som regel vold og overgreb på hele familien, og familien bliver totalt underlagt og domineret af krænkeren. De konstante trusler, gør det svært for familiemedlemmer at bryde ud (Hildebrand & Christensen, 1986).

Den kvindelige krænker

Hildebrand & Christensen vælger at sætte den kvindelige krænker i kategori med den mandlige, ved at dele dem op i den kærlighedssøgende, den kvindelige krænker, der i det seksuelle misbrug fastholder en symbiose med barnet, og den kvindelige krænker, der på opfordring af manden deltager i misbruget.

Den kærlighedssøgende kvindelige krænker, har mange lighedstræk med den mandlige kærlighedssøgende krænker. Der er tale om et behov for kærlighed og opmærksomhed, der udvikles til en form for seksuelt forhold. Krænkeren der fastholder en symbiose med barnet, er ofte god til at skjule det, og det seksuelle indhold, er svært at få øje på. Det seksuelle forhold udspiller sig i de daglige omsorgssituationer, som ved bad, påklædning, leg osv. Den kvindelige krænker, der deltager i misbruget på opfordring af manden, ved vi ikke meget om, fordi kvindens motivation og betydning for at deltage, er svært at regne ud. Det kan være at kvindens motiv til krænkelserne slet ikke handler om barnet, men om manden, og på den måde, er der ikke et behov for det seksuelle forhold, men mere et behov for at være i overensstemmelse med sin mand (Hildebrand & Christensen, 1986).

2.8.4 Sammenfatning

Som beskrevet ovenfor, er det rigtig svært at give et entydigt bud på, hvor mange børn der reelt oplever, at blive udsat for seksuelle overgreb, på trods af de undersøgelser, der er lavet. Men uanset hvor mange der udsættes for det og af hvem, så er der ingen tvivl om, at seksuelle overgreb skal forbygges, og børn skal beskyttes mod det. Seksuelle overgreb defineres forskelligt, og det samme gør betydningsindholdet af det seksuelle overgreb, hvilket medfører, at et overgreb ikke kan kategoriseres på en bestemt måde. Dette skal man altid være opmærksom på, når man beskæftiger

sig med emnet. Det er følsomt og tabubelagt, og derfor er der endnu mere grund til, at have mere fokus på dette.

2.9 Senfølger

Det kan være svært at kategorisere og identificere symptomer og skadevirkninger af et seksuelt overgreb, fordi et barn, der bliver udsat for overgreb indenfor familien, også ofte har indikatorer på andre former for omsorgssvigt. Skadevirkninger fra seksuelle overgreb, vedrører selve kernen i personligheden, og kan derfor føre til traumer. Disse traumer kan følge ofret livet igennem, og kan påvirke de fleste af livets områder (Hildebrand & Christensen, 1986). Typiske senfølger efter et seksuelt overgreb i barndommen vil være angst, depression, tab af selvfølelse, misbrug, seksuelle adfærdsforstyrrelser og diagnoser som PTSD og andre psykiske lidelser. I nogle tilfælde har det også en sammenhæng med spiseforstyrrelser, selvskade og prostitution. Det er vigtigt at understrege, at disse symptomer og senfølger også kan forekomme, selvom krænkeren er en fremmed (Hildebrand & Christensen, 1986).

Børn, der bliver udsat for traumatiske hændelser, udvikler skader i hjernen, fordi manglen på stimulation og omsorg, bidrager til, at den naturlige udvikling hæmmes (Larsen, 2007).

Psykologiske senfølger indebærer blandt andet udvikling af PTSD, angst, depressioner og psykoser. De fleste ofre for seksuelle overgreb i barndommen, vil have psykiske udfordringer med sig selv. De kan udvikle en vrangforestilling af sig selv, og føle sig onde, forkerte og ubehagelige. Denne forestilling om sig selv kommer af, at de sidder med nogle følelser, de ikke kan rumme, og følelsen af forkerthed kan tage over, for de andre normale følelser man har. Disse følelser hænger sammen med det fysiske billede af dem selv, og de kan ofte føle at de er grimme, ulækre, lugtende, m.m. (Hildebrand & Christensen, 1986). De kan have svært ved at finde deres personlige grænser, og de kan have svært ved at overskue og løse problemer. Negative holdninger til seksualitet, forhold og relationer ses også i sammenhæng med senfølger.

De psykiske senfølger kan være svære at leve med, og i tillæg hertil kan ofrene for seksuelle overgreb også opleve fysiske og helbredsmæssige konsekvenser. De helbredsmæssige konsekvenser, kan skyldes kropsindskrifter (sygelighedstilstande, som følge af psykiske traumer), selvdestruktiv adfærd og livsstilsbetingende helbredsproblemer. Ofte ses disse i en sammenhæng, og udvikles på grund af et psykisk traume (Larsen, 2007). Symptomer ved fysiske senfølger kan være kropslige smerter, i muskler, led, mave, underliv, lammelser, kramper, hallucinationer eller psykoser. Selvom disse symptomer og senfølger viser sig i fysisk form, ved dårligt helbred, er det

som regel det psykologiske aspekt ved, at blive udsat for et overgreb, der leder til de fysiske problemer og vanskeligheder.

Senfølger af overgreb hænger ikke bare sammen med psykiske og fysiske problemer, men også problemer ved at indgå i et samfund, og i sociale sammenhænge. F.eks. kan overgreb i barndommen føre til, at børn klarer sig dårligt i skolen (Larsen, 2007). Barnet har ofte skader i hjernen som følge af omsorgssvigt, og de kan derfor også have andre udviklingsmæssige problemer. Nogle kan ikke koncentrere sig, som følge af dissociation, PTSD eller ADHD. På grund af barnets manglende stimuli, har de ikke udviklet de sociale kompetencer, og kan ofte have en aggressiv adfærd. Lavt selvværd kan knyttes til dårlige præstationer i skolen og et generelt lavt uddannelsesniveau, som fører til lave indtægter og dårlige sociale kår (Larsen, 2007).

Relationer og tilknytning til andre kan aktivere angst, og dette medfører at dem, der er udsat for overgreb, ofte er socialt isolerede. De kan have svært ved at finde kærester, og de kan finde samarbejde med f.eks. kollegaer på et arbejde uoverskueligt. Ofre, der gennemfører en højere uddannelse, kan alligevel have svært ved at holde på et job, fordi de sociale aspekter ved arbejdet er uoverskuelige. I tillæg hertil er sygdom og fravær også et problem, i forhold til arbejdslivet. Hvis der også er et alkohol- eller narkotikamisbrug, kan den sociale isolation blive endnu mere fremtrædende, og videre kan det føre til socialt sammenbrud. Set i en sammenhæng, er alle disse aspekter med til, at påvirke forholdet til andre mennesker, og det sociale netværk. Hvis overgrebene er foregået indenfor familien, er det heller ikke naturligt at have de tætte familiebånd, der kan hjælpe med senfølger, og den sociale isolation bliver endnu større (Larsen, 2007).

Vi kan hurtigt konstatere, at seksuelle overgreb ikke er en hensigtsmæssig del af barndommen. De skadevirkninger, det har for barnet og de langtidsvirkninger det senere har for voksne, afhænger af mange forskellige ting bl.a. om barnet udsættes for anden omsorgssvigt f.eks. vold, om barnet er i stand til at udvikle resiliens overfor overgrebene og om barnet har støtte i sit sociale netværk. Det afhænger også af misbrugets sværhedsgrad, altså hvem der har udført overgrebene, hvor lang tid det har stået på osv. I en undersøgelse fra 1998 foretaget af Susan McLeer m.fl. (1998) konkluderes det, på baggrund af de indsamlede data, hvor man sammenlignede en gruppe børn udsat for seksuelle overgreb med en almindelig gruppe skolebørn i samme aldersklasse, at børnene udsat for seksuelle overgreb, havde flere psykiske problemer end kontrolgruppen. *"More disorders were diagnosed in the psychiatric group and the SA group than in the group of nonabused schoolchildren."* (McLeer, 1998, p. 1329). Det er også vigtigt at forstå, hvordan beskyttende faktorer virker, fordi det kan give

en ide om, hvordan man udvikler effektive beskyttende interventioner, jf. afsnit om resiliens, s. 63. Det kan konkluderes, at seksuelt misbrug i barndommen kan medføre psykiske forstyrrelser, men en del af de misbrugte vil ikke udvikle disse forstyrrelser, de vil modsat udvikle resiliens.

2.10 Traumer

Atle Dyregrov anvender begrebet psykisk traume i forbindelse med seksuelle overgreb. Med dette begreb mener han *"Overvældende, ukontrollerbare hændelser, der indebærer en ekstraordinær psykisk belastning for det barn eller unge menneske, der udsættes for hændelsen"* (Dyregrov, 2011, p. 14). Disse hændelser medfører, at barnet, der udsættes, kan føle hjælpeløshed og sårbarhed, og at barnet oplever det, som at være i en umulig position.

Et traume eller en traumatisk hændelse kan ikke kategoriseres og defineres. Hvordan barnet oplever et traume, kan være lige så individuelt som barnet selv. Dog spiller den sammenhæng eller kontekst det sker i, en rolle. Barnets udvikling og meningskontekst i forhold til hændelsen, er afgørende for hvordan traumet opleves og påvirker. Altså er barnets fortolkning, kombineret med andre forhold med til at afgøre, hvor traumatiserende hændelsen er (Dyregrov, 2011)

Gennem viden, ved man i dag, at traumer kan påvirke udviklingen. Et traume kan bidrage til, at et barns udvikling bliver sat tilbage, eller at den går i stå. Blandt andet kan et traume påvirke både relationer og tilknytning, og man kan se, at et barn der har været socialt, nu trækker sig mere tilbage. De mindste børn mangler evnen til at se, konsekvenser af en traumatisk situation. Det er ikke alle små børn, der selv kan forklare og udtrykke sig gennem et sprog de voksne forstår. Et barn der har oplevet et traume, er derfor afhængige af omsorgsgivende voksne, for at lære evnen til at kontrollere sine følelser (Dyregrov, 2011).

Senfølger er noget, der kan påvirke det daglige liv og den generelle udvikling, som følge af overgreb. Børnene kan ikke rumme et overgreb, og kan i nogle tilfælde glemme hele hændelsen, og så senere hen risikere, at noget der minder om den (lugt, syn eller lignende), giver udslag, og gør at de pludselig kan huske overgrebet. Det vil sige, at barnet rent faktisk kan glemme. Men i det tilfælde, at barnet ikke glemmer, kan de risikere at udvikle posttraumatisk stresslidelse (Larsen, 2007). Denne lidelse kan påvirke hverdagen i form af mareridt og flashbacks, som kan medføre, at overgrebet genopleves psykisk, og er derfor en senfølge, der må tages alvorligt og behandles. Senfølger og lidelser som følge af et traume, påvirkes også af om, det var en engangshændelse, eller om det er blevet gentaget over flere gange (kumulative traumer). En engangshændelse kan lettere konfronteres, udtrykkes og behandles, og giver på den måde mulighed for, at minimere senfølger

efter et overgreb. Hvis et overgreb gentager sig, er der et større omfang af de traumatiske hændelser, og der viser sig et ”mønster” gennem barndommen, det er mentale mekanismer der gør at barnet vil finde sin måde at leve med det på. F.eks. har et tidligere incestoffer udtrykt; *”Jeg gjorde mig tom, eller død indeni, satte mig underfor, tænkte nu eksisterer du ikke, nu venter du bare på, at det er overstået”* (Backe, 1983, p. 42).

Dette er en måde at forsvare sig på, i form af benægtelse og undertrykkelse af følelser. Dette kan medføre, at barnet benytter sig af dissociation, som sker automatisk og ubevidst (Larsen, 2007). Dissociation er den mekanisme, der beskytter mod psykisk smerte, og medfører, at der skabes en adskillelse mellem følelser, adfærd og tanker.

Nogle overlever de voldsomme og frygtlige oplevelser, uden at udvikle traumatisk dissociation eller PTSD, mens andre bliver fastholdt i traumet, med psykiske lidelser til følge. For disse vil oplevelserne fra fortiden påvirker deres fremtid, og give dem traumer. Traumatisk dissociation er en manglende evne, til at kunne komme sig over et psykisk traume. Den måde mennesker reagerer på ved psykologiske traumer er et udbredt helbredsproblem, og kan medføre alvorlige vanskeligheder, både fysisk og psykisk.

Når man snakker om dissociation, medtager man ofte PTSD i snakken. Mange patienter, som har fået PTSD diagnosen, har ofte været udsat for traumatiske oplevelser i barndommen, og lider af en række forskellige psykiske lidelser. Man mener altså, at PTSD, dissociation og mange andre psykiske lidelser, hænger uløseligt sammen, som et kontinuum mellem overvindelse af et traume, udvikling af PTSD og derefter udvikling af dissociative forstyrrelser. Dissociation er en mekaniske, hvor man bevidst og ubevidst manipulerer med sin bevidsthed, til at håndtere angst og psykisk smerte. Dissociation er en reaktion på faresituationer, psykisk overvældelse og traumatiske begivenheder, men kan også være et dagligdagsfænomen, hvor man reagerer på noget potentielt farligt, før bevidstheden når at registrere, hvad det er. Dissociation beskytter mod ubærlig emotionel og fysisk smerte gennem en lammelse af nervesystemet. Dissociation og PTSD forstås som psykologiske selvbeskyttelsesstrategier mod traumatiske oplevelser, som psyken ikke kan optage (Hart, 2011).

Som nævnt hænger PTSD og dissociation sammen. PTSD er de genoplevelser af traumet, som påvirker mennesket. For hver genoplevelse, øges den psykiske smerte, og det sætter sig mere og mere fast i nervesystemet. Genoplevelsen foregår hele tiden, som om den forgår lige nu og her, med

alle de smerte og følelser, der er forbundet med hændelsen. Det får hele den psykiske struktur til at bryde sammen, og så opstår den traumatiske dissociation. Når børn udsættes for omsorgssvigt, bliver de ofte meget følsomme over for stimuli, de overreagerer i situationer, tolererer ikke særlig meget ængstelse, og dissocierer nemt. Det individuelle barn vil altid reagere forskelligt på traumer, afhængig af alvoren i traumet, barnets udviklingsniveau, når traumet opstår og barnets medfødte resiliens og sårbarhed. En tidlig traumatisering fra de tætte omsorgspersoner, kan være de værste for et barn, og kan gøre barnet mere sårbart over for traumer senere i livet (Hart, 2011).

Under en traumatisk hændelse, sættes både psykiske og fysiske mekanismer i gang, for at hjælpe os i situationen. Fysisk kan det opleves som kropslige bevægelser og reaktioner, der bruges til, at hente os selv ud fra den farlige og/eller truende situation. Dette er fordi vi baseret på tidligere erfaringer ved, at fysisk vold eller forsvar, kan bidrage til, at man slipper ud af situationen. Det er noget tilsvarende der sker, i den psykiske mekanisme, hvor man også vil bruge tidligere erfaringer for at kortlægge situationen. Hjernen vil automatisk søge efter lignende erfaringer, og sansningen vil skærpes for på hurtigst mulig måde, at finde en overlevelsesstrategi (Dyregrov, 2011). Disse mekanismer kan bidrage til, at få mennesker ud af farlige situationer, men når det gælder børn, ved man at børns mentale erfaringscenter er mindre end voksnes, og dette kan medføre, at de fejlvurderer situationen. På denne måde kan de risikere, at de ikke kan forsvare sig mod fare, på en hensigtsmæssig måde.

2.11 Resiliens

Mere end halvdelen af de børn, der udsættes for risiko og stress, udvikler ikke psykiske problemer. Det vil sige, at ca. hvert andet barn, der vokser op under vanskelige vilkår, alligevel klarer sig godt, på trods af omstændighederne (Borge, 2004). Resiliens er ikke et engangsfænomen, men findes i processer, der i større eller mindre grad er til stede i opvæksten, og som får betydning for voksenlivet. *”Resiliens handler om at forklare, hvorfor nogle mennesker med en stærkt problempregnet opvækst klare sig ’på trods’ og ’bedre end forventet’”* (D. Sommer, 2010, p. 372).

Forskning af resiliens er beskeden i Danmark, og kun en lille del af den internationale forskning er blevet formidlet på dansk. Forskning i resiliens tog fart i den tid, hvor det kliniske barn og den unormale udvikling var et referencepunkt for den ’normale’. Det vi ved om resiliens i dag, bygger på en omfattende international forskning, men der findes dog også dansk forskning på området. Per Schultz Jørgensen m.fl. har i samarbejde med socialministeriet og det tværministerielle Børneudvalg (Schultz Jørgensen, Egelund, Ertmann, & Hermann, 1993), udarbejdet rapporten

”Risikobørn – hvem er de, og hvad gør vi”, som en konkret handleplan, der har til formål at forhindre en udstødelse og afhjælpe skadevirkninger af dette. Det er initiativer, der skal hjælpe de svagest stillede børn og unge i samfundet. Rapporten beskriver hvem risikobørnene er, hvilke årsager og symptomer, der kan forbindes med belastende opvækstvilkår, og hvilke konsekvenser der er for fremtiden (Schultz Jørgensen et al., 1993).

Dion Sommer (Sommer, 2008) benyttes, til at beskrive og forstå resiliens. Han bruger begrebet resiliens, hentet fra international forskning, hvor man i dansk forskning snakker mere om modstandsdygtighed. Han forstår resiliens som dynamisk og relativ, samt skiftende gennem livsforløbets vilkår, der kan ændre sig. Han bruger metaforen om en plastisk membran, for at beskrive resiliens. I sin hviletilstand vil membranen have en bestemt normalform, men et ydre pres vil på et tidspunkt kunne presse den ud, af denne normalform. Ophører dette pres midlertidigt relativt hurtigt, vil membranen vende tilbage til sin normalform, men hvis presset først ophører efter længere tid, vil det også tage længere tid for membranen at vende tilbage til sin normalform. Er presset konstant og vedvarende over en meget længere periode, vil membranen kunne stivne i den unormale form og derfor have svært ved, hvis det er muligt, at vende tilbage til normalformen, hvis presset skulle fjerne sig. Metaforen illustrerer den dynamik, som resiliens indeholder. Ydermere illustrerer den også, at børn er forskellige og dermed også, at membranen kan have forskellige tykkelser og være mere sensitiv overfor påvirkninger. Det er også vigtigt at nævne, den vekselvirkningen der er mellem de indre personlighedsbestemte sårbarhedstræk og barnets opvækstmiljø, som begge har betydning for barnets udvikling af resiliens. Resiliens er situationsafhængig - et barn kan udvise resiliens i nogle situationer, men ikke andre, aldersafhængig - et barn kan være mere resilient i en periode af livet og mindre resilient i en anden periode, og individafhængig - det er forskelligt fra barn til barn, hvor stor påvirkning det kan klare, før det vil få negative konsekvenser (Sommer, 2008). Som nævnt har ordet resiliens ikke hængt fast i Danmark, idet vi hellere bruger begreber som det usårlige barn, det robuste barn, det modstandsdygtige barn, mælkebøtte-barnet, mønsterbryderen osv. Disse betegnelser har alle det tilfælles, at barnet udstyres med iboende egenskaber, en stærk egenskab, der beskytter barnet mod negative konsekvenser og modgang. Men Sommer mener derimod, at resiliens er en betegnelse for et fænomen eller en proces, der betegner en relativ positiv adaptation på trods af oplevelse af modgang eller traumer. Forskellen ligger i, at den ene beskriver det som medfødt, mens den anden beskriver det som noget, der kommer udefra, altså en adaptation af noget miljømæssigt. Her spiller de beskyttende faktorer en stor rolle, da disse er udefra kommende, mens en medfødt evne er noget, der udvikles i barnet og på

den måde bliver de beskyttende faktorer ikke lige så vigtige. De beskyttende faktorer vender vi tilbage til senere i afhandlingen.

Som en forudsætning for resiliens, har vi risiko. Der findes mange typer af risici og forskellige grader af det, bl.a. om det er en kronisk eller akut risiko, hvor de kroniske er forbundet med større fare end den akutte. Der kan også være flere typer af risici, at tage stilling til på samme tid. Hvilken type risiko eller stress, der fører til det problem vi har med at gøre og gennem hvilke processer det sker. Risici er ikke altid negative, mødet med udfordringer og belastninger kan også føre til en positiv udvikling. Børn er forskellige, og derfor kan den samme risiko påvirke på forskellige måder. Risiko er ikke den vigtigste, men det er processerne og mekanismerne, der aktiverer den. Alvorlige risici har størst virkning på de mest sårbare børn, fordi risici forstærkes af tidligere negative oplevelser, i stedet for at føre til en udvikling af en ny og veltilpasset adfærd. Derfor er der også fare for, at et barn der lever under dårlige forhold, fører samme reaktionsmønstre videre i, andre situationer. Stressende oplevelser er altså med til at fremhæve og forstærke eksisterende adfærd, med mindre der udvikles resiliens. Men betydningsfulde hændelser har alligevel en mulighed for, at føre barnets udvikling i en helt ny og mere positiv retning. Både genetiske og miljømæssige faktorer kan påvirke sårbare børn, men om børn udvikler resiliens afhænger af mange ting. Børn med selvtillid og kontrol over livet og situationen, samt børn, der har et godt samspil i familien og omgivelserne, er mere tilbøjelige til at udvikle resiliens.

For at forstå resiliens er man også nødt til, at forstå begreberne sårbarhedsfaktorer og beskyttende faktorer, da disse er forbundet med udsættelsen for risici. Sårbarhedsfaktorer er forhold, der forstærker eller forværre de negative effekter af en risikosituation (Luthar, 2006). Sårbarhed og resiliens er dog ikke permanente egenskaber hos barnet, og i stedet forslår Sommer (2010), at de to ses som modsatte poler, hvor sårbarhed står på den ene side og resiliens på den anden side. Her kan man så placere barnet enten til den ene eller anden side. Nogle er placeret mod resilienspolen med sårbarhedstræk, hvor andre er placeret mod sårbarhedspolen, med mindre grad af resiliens. Forholdet mellem sårbarhed og resiliens er dog ikke nødvendigvis den samme hele livet igennem. Hvis senere erfaringer er gode, er skadevirkningerne af tidlig modgang i mange henseender flygtige. I det store hele har tidlige erfaringer ingen altoverskyggende betydning, som er uafhængig af senere oplevelser. Når man har indtryk af, at dårlige opvækstvilkår kan have varige virkninger, skyldes det ofte, at den dårlige opvækst varer ved senere i barndommen og ungdommen (Rutter & Rutter, 2000). Man skal dog huske på, at tidligere erfaringer har en tendens til at bestemme de

senere, fordi den adfærd man vokser op med, former det miljø man lever i, og det beror på en miljømæssig kontinuitet. Hvis et barn f.eks. fødes ind i fattigdom, vil sandsynligheden for at blive fastholdt i dette miljø være ret stor. Dårligt miljø øger sandsynligheden for, at blive udsat for andre former for dårlige miljøer senere hen i livet (Rutter & Rutter, 2000). Altså kræver det nogle positive miljøændringer, for at kunne bryde ud af en dårlig opvækst, men det er dog ikke altid, at man vil opleve det som en succes.

De beskyttende faktorer kan begrænse og tilpasse/ændre effekten af risici og lede i en mere positiv retning (Luthar, 2006). Det er potentielle ressourcer, der er til stede i selv vanskelige opvækstmiljøer. Der kan både være beskyttende faktorer på et samfundsmæssigt plan, et nærløst plan, hos individet og på et relationelt plan (Sommer, 2011). Sommer hævder, at det er vigtigt med en bredere tilgang, hvor der arbejdes på så mange planer og niveauer som muligt. Han har opstillet en model, der sammenfatter resiliens forskning, hvor alle niveauer er medtænkt.

- Individuelle sundheds- og stresssystemer – hvor beskyttende faktorer, kan være normalt immunforsvar og HPA-funktion.
- Informationsprocessing og problemløsningssystemer – hvor beskyttende faktorer, kan være normal kognitiv udvikling og intelligens.
- Tilknytningsrelationer til forældre, venner og andre – hvor beskyttende faktorer, kan være sikker tilknytning, forbindelser til kompetente og omsorgsgivende voksne, mentorer og social støtte.
- Selvregulation, selvrettethed, impulsdæmpende systemer – hvor beskyttende faktorer, kan være imødekommende personlighed, blidt temperament, samvittighedsfuldhed, ikke-neurotisk og høj stresstærskel.
- Mestrings- og belønningssystemer – hvor beskyttende faktorer, kan være selv-styring, at opleve kontrol, positivt livssyn og præstationsmotivation.
- Familie systemer - hvor beskyttende faktorer, kan være nære relationer til forældre, demokratisk opdragelsesstil, forældre støtte til uddannelse, forældre, der superviserer småbørn, trøste-rutiner og gode faste samværsvaner.
- Jævnaldrende systemer – hvor beskyttende faktorer, kan være venskaber, romantisk tilknytning til prosocial partner, velregulerede kammerater og positive netværk med jævnaldrende.
- Skole systemer - hvor beskyttende faktorer, kan være muligheder for læring, mestring og

relationer til prosoziale voksne/lærere og klassekammerater, demokratiske og inddragende skole- og lærerstil, positivt skole-klima og tilknytning til skolen.

- Værdi- og religiøse systemer, praktisering og støtte – hvor beskyttende faktorer, kan være, at livet opleves meningsfuldt, tilknytning til åndelige figurer, bøn eller meditation, støtte fra religiøs menighed og religiøse ritualer.
- Samfunds- og kulturelle systemer – hvor beskyttende faktorer kan være muligheder for mestring og relationer med voksne og kammerater i nærmiljøet (f.eks. gennem sports- og fritidsaktiviteter), nærmiljø, der ‘fungerer’ og ikke er i opløsning, kulturelle rutiner sammen med andre og samfundsideologi- og værdisystemer, der ikke udskiller f.eks. minoriteter, men inddrager dem.

(Sommer, 2010).

Jo flere af disse niveauer der anvendes i en interventionsstrategi, for at hjælpe barnet, jo større chance er der for, at skabe beskyttende faktorer, så resiliens bliver mulig. *”Resiliens eksisterer, når der sker et sammenfald af og samvirke mellem mange beskyttende faktorer i og omkring individet. Jo flere af disse man kan identificere og aktivere, jo større er chancen for at skabe resiliens for udsatte børn og unge”* (Sommer, 2011, p. 387).

Som Luthar (2006) pointerer så beror resiliens på relationelle forhold. Ønsket om at høre til, ligger basalt hos mennesket, så stærke og støttende forhold er essentielt, for at opnå og opretholde en resilient tilpasning. Det gælder både forhold indenfor familien, men også venner, naboer, skolekammerater, pædagoger, lærer osv. kan have en positiv effekt.

I resiliensperspektivet er der en forbindelse mellem børns særegne resiliente adfærd og det sociale system, der er afgørende i resiliensprocessen. Ved at styrke børns kognitive, sociale og adfærdsmæssige karakteristika, gør man dem mindre sårbare overfor en række problemer (Borge, 2004).

2.11.1 Sammenfatning

Da børnene i samfundet udgøre et vigtig led, nemlig ressourcen i vores fremtidige samfund, bør vi være mere opmærksomme på børns trivsel og tegn på mistrivsel, så de kan få optimale forhold for deres udvikling. Hvis barnet oplever traumatiske hændelser, er det ikke dermed sagt, at de nødvendigvis udvikler nogen form for senfølger eller andre problemer. Hvis de vokser op med gode livsbetingelser og gode livschancer, kan de klare sig godt til trods for de traumatiske hændelser.

Senfølger som følger af seksuelle overgreb kan som sagt være omfattende, og vi ser en tydelig sammenhæng mellem traumer og psykiske lidelser. Tidlig intervention kan blandt andet bidrage til, at traumet bliver hurtigere behandlet, og på den måde kan senfølgerne mindskes. Derfor må målet være, at understrege vigtigheden af resiliens og modstandsdygtighed, og hvordan man kan bidrage til, at den udvikles.

2.12 Tidlig indsats

Selvom de fleste børn i Danmark oplever en god og tryk barndom, er der stadig en bekymrende del, der udsættes for omsorgssvigt, herunder seksuelle overgreb, i deres opvækst. Derfor er en tidlig indsats mod de børn vigtig, og jo tidligere der sættes ind, jo bedre (Skovborg & Rohrberg Jessen, 2011). De faggrupper der møder børnene i deres hverdag, skal blive bedre til, at tolke børns faresignaler, og de skal blive bedre til at reagere og underrette på de bekymrende signaler, der vises. Som vi ved, har børn, der bliver udsat for seksuelle overgreb i deres barndom, langt større risiko for at blive skadet, end andre børn, jf. afsnit om senfølger, s. 58.

Det er bl.a. pædagogerne i daginstitutionerne, der skal blive bedre til at se problemet. Pædagoger er uddannet til at arbejde med børns almindelige trivsel og udvikling, og dette er de gode til, men de mangler ofte den nødvendige viden om hvordan, man identificerer og hjælper disse børn. Dette understøttes af et tidligere forskningsprojekt (et metodeprojekt) omhandlende pædagogers faglighed, i forhold til børn, der er udsat for omsorgssvigt. Her interviewede vi to pædagoger omkring deres viden om emnet, hhv. den viden de havde fra uddannelsen, og den viden de havde fra praksis. Det vi fandt ud af var, at uddannelsen ikke bidrager nok til, at pædagoger føler sig fagligt sikre, til at gå ud og arbejde med dette problem. Informanterne udtrykte selv, at de ønskede mere faglighed og viden omkring fænomenet omsorgssvigt, netop fordi det er så relevant i dagens pædagogiske praksis. Dermed konkluderede vi, at der bør være mere fokus på det. Omsorgssvigtede børn har behov for, at pædagoger viser støtte og omsorg, og at de kan handle og reflektere over disse problemstillinger, og dette lærer pædagoger først og fremmest gennem uddannelsen.

Når man får mistanke om omsorgssvigt, er det vigtigt at man allerede tidligt tager kontakt til forældrene, så familien får hjælp hurtigst muligt. Man må tage ansvar for det man ser, og hører. Men først må man selv igennem en vurderingsproces, hvor grundlagt for bekymringen fastlægges. Det er vigtigt med åbenhed overfor forældrene, så de får mulighed for at tale om situationen. Det arbejde, der bliver gjort her, kan få stor betydning for det videre forløb. Evnen til at registrere omsorgssvigt og drage konklusioner er afgørende for, om familien får hjælp i tide. Måske er der slet

ikke tale om omsorgssvigt, men for at fastlægge årsagen, må man være åben og tage kontakt til forældrene. Dette gælder dog ikke, hvis barnet er udsat for seksuelle eller fysiske overgreb. Det kan bringe barnet i en ubehagelig situation, hvor det måske bliver truet eller presset til at benægte overgrebet, eller det kan sætte barnet i stor fare. Barnet bør altid være med i de overvejelser vi gør os, og hvornår og hvordan vi udtrykker vores bekymring. Når mistanke til omsorgssvigt er bekræftet, er det tid til handling. I serviceloven § 153 står der:

Personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage,

- 1) at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte efter kapitel 11,*
- 2) at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte efter kapitel 11 på grund af de vordende forældres forhold, eller*
- 3) at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for vold eller andre overgreb*

(Retsinformation, 2013a).

Som fagperson, bl.a. som pædagog, har man altså pligt til, at underrette kommunen, hvis der er mistanke om omsorgssvigt. Selvom man er forpligtet til at underretter om disse forhold, er der stadig nogle der undgår dette. Det kan der være mange årsager til, bl.a. kan man få et for personligt forhold til situationen, og have vanskeligt ved at tackle det hele. Der findes forskellige opfattelser af, hvordan et barn bør og skal behandles, og netop dette kan bidrage til, at man ser situationen fra forskellige vinkler, f.eks. når det gælder alvorlighedsgraden. Samtidig kan man være usikker omkring sin egen faglighed, og være bange for at træde nogle over tærne. Situationer som disse, kan derfor have en negativ konsekvens for de børn det gælder, og hvis de ikke får den tidlige hjælp de behøver, kan man risikere senfølger.

At handle på en professionel måde indebærer også, at have de rigtige kundskaber om samfundet og hvilke lovværk der er omkring de pædagogiske problemstillinger. Alle, men specielt pædagogerne skal have kendskab til underretningspligten.

Underretningspligten er man som pædagog pålagt at følge, men statistikker viser, at pædagoger er blandt de dårligste til at underrette om bekymringsværdige forhold for børn. Statistik fra 2012 i Danmark herunder København viser, at af alle dem, der underretter om dette, er kun 6 % af dem pædagoger.

København:

Underretninger fra daginstitutioner: 186

Underretninger fra SFO, fritidshjem og klub: 44

Underretninger i alt i kommunen: 4048

Underretninger fra pædagogisk personale i procent: 6 %

(BUPL, 2012).

Dette kan der være flere grunde til, men på et generelt grundlag er det en bekymrende procentdel, der kommer fra pædagogisk personale. Styrket faglighed og viden vil bidrage til, at pædagoger får mere faglig selvtilid, har flere kundskaber og kompetencer, og flere teoretiske begrundelser for at observere, identificere og handle.

2.13 Redegørelse

I 2000 blev den tværministerielle arbejdsgruppe om en forstærket indsats mod seksuelt misbrug af børn oprettet. Dette var starten på et af flere initiativer, der skal hjælpe børn der har været, eller er i risikogruppen, for at blive udsat for seksuelle overgreb. De fik til opgave, at lave en redegørelse om en forstærket indsats mod seksuelt misbrug af børn, hvori det fremgår, at de skulle skaffe sig et overblik, over hele samfundets indsats og muligheder og samtidig prøve, at skaffe et overblik over den eksisterende viden, der er på området. Børnerådet, Socialforskningsinstituttet og Statens Institut for Folkesundhed, har bl.a. bidraget til den viden, som arbejdsgruppen har indsamlet. Statens Institut for Folkesundhed skulle give et skøn på risikoen for, at et barn i Danmark bliver udsat for et seksuelt overgreb, og dette gav de på 5 %, alene baseret på udenlandske undersøgelser. Sandsynligheden kendes helt reelt ikke, men arbejdsgruppen vurderer dog, ud fra de oplysninger de har indhentet, at risikoen er langt mindre end de 5 %. Der foreligger dog ikke data, der med sikkerhed gør, at udvikling i problemets omfang kan vurderes (Socialministeriet, 2000).

Arbejdsgruppen bad Udviklings- og Formidlingscenteret for Fyn og Sønderjylland, om at analysere offentlige instansers faglige og private organisationer, og andre relevante parter indsats på området. Det skete på baggrund af en høringsrunde, med svar fra i alt 125 høringsparter. Deres vurdering gik på, at der er behov for yderligere viden, da mange indsatser, som f.eks. omfang, kvalitet og effekt ikke er tilstrækkeligt belyst. Men noget tyder på, at der mangler en sammenhæng, en koordinering og en reel konsistens i indsatsen.

Børnerådet har bidraget til denne redegørelse, med et forslag til en national strategi mod seksuelt misbrug af børn. Forslaget omfatter fem hovedområder:

1. Styrkelse af den tilgængelige viden om seksuelt misbrug af børn, både i familien, institutionerne og skolerne.
2. En opkvalificering af den samlede undersøgelsespraksis om seksuelt misbrug af børn, lægeligt, retsmedicinsk, psykologisk og socialt.
3. Orientering om den retslige sammenhæng i retning af større hensyn til børns særlige udsathed.
4. En forbedring og intensivering af den kommunale indsats i forbindelse med seksuelt misbrug af børn, både forbyggende og i behandling.
5. En forbedring af grunduddannelsen af de professionelle grupper, i forhold til hele spørgsmålet om seksuelt misbrug af børn.

(Socialministeriet, 2000).

Regeringen har afsat midler til en forstærket indsats for de voksne, der er blevet udsat for incest som børn. Disse har brug for kvalificerede muligheder for rådgivning, støtte og information, fordi de kæmper med så mange problemer, som konsekvens af de seksuelle misbrug.

Den overordnede konklusion på denne redegørelse er, at der er et stort behov for videnscentre omkring seksuelle overgreb mod børn, da viden om seksuelle overgreb og om, hvordan disse forbygges er en afgørende forudsætning for, at kunne begrænse overgrebene og skadevirkningen af dem. Centeret skal stå til rådighed for alle i samfundet (Socialministeriet, 2000).

2.13.1 Sammenfatning

Når man i dagens samfund, har den viden om at seksuelle overgreb eksisterer, og at det har så store indvirkninger på børn, kan man undre sig over, at der er så få underretninger fra pædagogisk personale. Betydningen af et uddannet og kompetent personale, er grundlaget for at kunne bidrage til at problemet bliver opdaget tidligere. Der skal sættes tiltag ind på flere områder, men det starter først med kompetent personale i pædagogiske institutioner. Hvis behovet for videnscentre bliver dækket, samtidig med at fagligheden i de pædagogiske uddannelser bliver styrket, kan man spørge sig selv om det er det der skal til. Altså kan man sige at en omfattende tilgang til seksuelle overgreb, kan bidrage til, at problemet bliver set tidligere, og at det først er der, den tidlige indsats virkelig hjælper.

2.14 Behandling

Incestofres grundlag for at opbygge identitet hviler ofte på en usikker tilknytning og den lille tryghed de har, ødelægges når omsorg og kærlighed bliver afhængig af seksuelle ydelser. Det ødelægger barnets oplevelse af sig selv, og er grundlæggende skadeligt for tilliden til andre mennesker. Når kærlighed og tilknytningsforhold fra forældre ødelægges gennem udnyttelse og overgreb, vil barnet opbygge en generel mistro, og mistillid til andre mennesker. I behandling af incestofre, er det derfor essentielt først at opbygge det rigtige tillidsbånd mellem terapeuten/behandleren og ofret. Det tager tid, at opbygge tillid igen. Tillid opbygges gennem samvær, som måske kan virke indholdsløst, men i virkeligheden afprøves hjælperens rummelighed og troværdighed, gennem kontakt (Egert & Servicestyrelsen, 2009).

Begrebet incest er blevet defineret på mange måder, mens den juridiske definition af incest, vedrører seksuelle handlinger eller relationer mellem slægtninge, og kan indeholde både kropslige og ikke kropslige krænkelse (CSM øst). Selvom der i dag er viden om både senfølger og behandling, er den type behandling incestofre tilbydes eller henvises til, meget forskellig.

Der findes flere forskellige behandlingsmetoder, til at hjælpe både børn og voksne med senfølger og symptomer af seksuelle overgreb. Serviceloven har to paragraffer der beskriver kommunernes krav, om behandlingstilbud, til de borgere det gælder:

Serviceloven § 102: I henhold til servicelovens § 102 kan kommunen give tilbud af behandlingsmæssig karakter, herunder tilskud til psykologbehandling, når dette er nødvendigt for at bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktion. Betingelsen for denne støtte er, at behandlingen ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der tilbydes efter anden lovgivning.

Serviceloven § 18: Nogle kommuner yder mindre tilskud til enkelte af de frivillige organisationer på senfølgeområdet via servicelovens § 18.

(Retsinformation, 2013a).

2.14.1 Behandlingstyper

Forskning har vist en god effekt af psykologisk behandling af seksuelle overgreb i barndommen (S. Andersen, 2013). Effekten bliver målt og påvirket af blandt andet terapiens form, varighed, den enkeltes personlighed og ressourcer, samt type af overgreb. De tilbud der findes for behandling af mennesker med senfølger er: ”Kognitiv terapi, adfærdsterapi, kognitiv adfærdsterapi,

emotionsfokuseret terapi, feministisk terapi, problemfokuseret terapi, psykodynamisk terapi, systemisk terapi, humanistisk terapi, psykodynamisk terapi, kropsterapi eller en blanding af flere” (S. Andersen, 2013, p. 10). Som serviceloven uddyber ovenfor, er de forskellige kommuners behandlingstilbud, samt tilskud til behandling varierende, og derfor kan der være begrænsede behandlingstilbud i de forskellige kommuner.

2.14.2 Behandling af voksne med senfølger

Psykoterapeutisk og psykiatrisk hjælp kan afhjælpe senfølger af seksuelle overgreb, og er en anerkendt form for behandling af incestofre. Psykologisk samtaleterapi handler om at bearbejde sorg, vrede og bebrejdelse både mod krænker, og sig selv. Samtaleterapi vil i tillæg til bearbejdelse, typisk fokusere på, at give ofrene muligheder for at mestre senfølgerne, og at de på denne måde, skal kunne klare sig psykisk og socialt (Mehlbye & Hammershøi, 2006). Et menneske, der har oplevet overgreb og traumer, kan ikke fuldstændig hjælpes af denne form for terapi, fordi de som regel har fået skader i hjernen, såkaldte neurobiologiske skader, som følge af omsorgssvigt og manglende stimuli. Men langvarig terapi kan hjælpe dem med, at få det bedre. En undersøgelse ved Incestcenter Fyn, viste blandt andet, at klienter med diagnosen PTSD, havde behov for langvarig terapi (S. Andersen, 2013). Kortvarig terapi kan også give gode resultater, men som regel i form af at mestre senfølgerne, og ikke håndteringen af dem. Varigheden af behandling afhænger af symptomer og problemer, samt formålet med behandlingen. Der findes både individuel samtaleterapi og gruppeterapi.

Individuel samtaleterapi, er en behandlingsmetode, hvor der er en samtale mellem psykolog, psykoteraapeut, eller lignende og en klient. Hildebrand og Christensen (Hildebrand & Christensen, 1986) mener dog, at gruppeterapi er at foretrække, da individuel terapi, ikke giver de samme muligheder for input fra andre, samt det sociale aspektet. Dog kan gruppeterapi være uoverskueligt for nogle ofre, specielt i starten af behandlingsforløbet, og da vil individuel samtaleterapi, være at foretrække. Individuel samtaleterapi, giver terapeuten mulighed for, at definere ofrets adfærd, tanker og følelser omkring det, der er sket. Terapeuten kan sætte klare grænser, og på denne måde blive en rollemodel for ofret, som blandt andet skal lære at kontrollere sine psykiske og fysiske grænser (Backe, 1983). Individuel samtaleterapi, som blandt andet tilbydes af Psykologordningen, kan være et offers første møde med hjælpesystemet. Efter individuel behandling, kan terapeut eller psykolog i samarbejde med ofret, udvikle en videre behandlingsplan, som for eksempel indeholder gruppeterapi.

I bogen Livslange tilløb (2009), fortæller Birgitte Messell om to tilgange, der har fokus på indre og ydre ressourcer, som en nødvendig del af behandlingen, for at opløse de problemer, der kæmpes med.

Den systemiske tankegang har fokus på relationer, og det gælder som regel også relationen til bestemte mennesker, der optager klienten. I terapien undersøger man sammen denne/disse relationer. Det er vigtigt, hvis klienten føler sig meget alene med de svære oplevelser, at have fokus på hvordan, han/hun får støtte i omgivelserne. Det er også vigtigt, at hjælpe klienten til at frigøre sig fra uønskede, undertrykkende og nedgørende relationer.

Den narrative tilgang tager udgangspunkt i betydningen af, at have vidner til sin historie. En måde at styrke dette på, er hele tiden at have øje for de ressourcer, der findes i historien. Ressourcerne skal blive en mere betydningsfuld del af klientens selvopfattelse. Her handler det også om, at klienten skal tage magten tilbage fra krænkeren. Når man frigør sig fra krænkeren, frigør man sig også fra effekten af overgrebene.

Gruppeterapi giver ofrene mulighed for en realitetstest (Hildebrand & Christensen, 1986).

Medlemmerne af gruppen, kan ved at samles i terapi, give hinanden mulighed for, at tale om de små ting, en terapeut ikke rigtigt kan sætte sig ind i. Ofrene kan få andres perspektiver, og få en fællesskabsfølelse, hvor de ikke føler, at de står alene. I gruppeterapi arbejdes der, i lighed med familieterapi, med de fire grænser: grænse til omverdenen, grænsen mellem generationer, den interpersonelle grænse og den intrapersonelle grænse. At være i en gruppe, giver en fordel i forhold til, at kunne arbejde med grænsen til omverdenen. Terapigruppen kan for nogle være den eneste sociale relation til andre mennesker, og kan være et skridt på vejen, til at udvikle og forstærke den sociale kompetence. Gruppeterapi giver derfor rum til at socialisere sig med andre i samme situation som en selv, og det kan på sigt give mulighed for øget selvværd, og at følelsen af forkerthed mindskes.

2.14.3 Fysisk behandling

Susan Møller Jensens og Anne Sidenius` (2009) arbejde med kropsterapi og fysiske øvelser, tager udgangspunkt i, at styrke og beskytte klientens oplevelse af egne grænser. Den personlige grænse forstås, som det område i kroppen og personligheden, hvor kontakten til verden omkring os er. I et seksuelt overgreb, er det indlysende at grænserne overskrides, på mange forskellige måder. Personer, der har været udsat for seksuelle overgreb oplever forvirrende og overvældende følelser, som er ustrukturerede, grænseløse og angstfyldte. Gennem overgrebet forstyrres følelsen af 'mig'

selv, altså såres selvfølelsen og selvværdsfølelsen. Det ses ofte, at dem der udsættes for seksuelle overgreb, trækker sig tilbage fra emotionelle relationer og tilknytning og en undgår nære og krævende relationer, nogle isoleres endda totalt. Det modsatte kan dog også vise sig ved overstrømmende og grænseoverskridende adfærd i forhold til andre mennesker. Men begge typer adfærd er en beskyttelse mod, at blive såret.

At arbejde fysisk med oplevelsen af den personlige grænse, kan danne et fast holdepunkt, hvori der er en lindring. Klienten hjælpes med, at se og opleve dimensionen af sin eksistens. Man skal mærke, hvem man er i dybden, bag grænsen, bag overfladen og dermed styrke selvkendskabet og evnen til at udtrykke sig. Man skal genvinde sine handlemuligheder og fornemmelsen af, at kunne forvalte sig selv og bestemme over eget liv. En anden dimension er, at oplevelsen af det personlige rum skal styrkes, både bevidstheden om, og oplevelsen af det. Dette kan bl.a. gøres ved, at klienten ligger en snor omkring sig på gulvet, for at vise hvor det personlige rum række til. Det er afgørende, at behandleren er tilstede med åbenhed og kærlige intentioner overfor klienten, uden at blive personligt involveret.

Alternativ terapi, som healing og akupunktur, kan for nogle give gode resultater, både psykisk og fysisk, men de kan ikke alene kvalitetssikre, at ofrene får det bedre. Fysiske og helbredsmæssige skader, kan heller ikke fuldstændig helbredes, hvis de psykiske skader og eventuelle traumer, ikke bliver behandlet. Selv om de forskellige tilgange og behandlingsmetoder er mange, er der stadigvæk nogle mangler i behandlingen af voksne med senfølger.

De forskellige tilgange har udvist en effekt i både gruppe- og individbehandling. Men ifølge international forskning eksisterer der endnu ikke viden om, hvilke behandlingstilgange der er mest effektive i behandlingen af følgevirkninger efter seksuelt misbrug i barndommen, og der efterspørges mere viden om de enkelte behandlingskomponenters effekt

(S. Andersen, 2013, p. 10).

2.14.4 Incestcentre

I Danmark er der flere centre, deriblandt incestcentre, der modtager henvendelser fra mennesker, der er blevet udsat for incest. Denne type centre tilbyder forskellige støttemuligheder, og de drives ved hjælp af professionelle og frivillige. Nogle af incestcentrenes tilbud er telefonrådgivning, samtaler, selvhjælpsgrupper og socialt gruppearbejde (Mehlbye & Hammershøi, 2006). Der findes flere tilbud af både privat og offentlig karakter, men den hjælp der henvises til gennem incestcentrene, er ofte Psykologordningen. "Psykologordningen er offentlig og finansieret af de

såkaldte satspuljemidler. 1. marts 2013 overtog Center for Seksuelt Misbrugt øst (CSM øst) administrationen af ordningen. Hidtil har det været Socialstyrelsen, som har varetaget ordningen” (Psykologordningen, 2013). Dette er et gratis tilbud til unge over 18 år, og gælder derfor ikke børn. I 2013 blev der udgivet en Vidensindsamling om Psykologordningen fra 2008-2011. Denne skulle belyse brugerens tilfreds med Psykologordningen, og dens effekt. (Socialstyrelsen, 2013). Vi vil kigge nærmere på konklusionerne i denne rapport i analysen.

2.14.5 Behandling af børn

Nogle af dem, der tilbyder behandling til børn, er Rigshospitalet i København. De har et center for seksuelle overgreb, kaldet Børneteamet, hvor børn og unge op til 15 år, kan få hjælp og støtte. Dette tilbud gælder også for pårørende. Barnet, og eventuelt familien, bliver mødt af en læge, sygeplejerske, psykolog eller socialrådgiver, og gennem samtaler og undersøgelser, finder de professionelle muligheder for behandling og krisehjælp. ”Mens det generelle mål for behandlingen må være det samme for alle ofre, vil det enkeltes barn individuelle vilkår naturligvis spille ind med hensyn til den måde, målet skal forfølges” (Mitnick, 1983, p. 101). Altså skal alle ofre for incest ikke behandles på den samme måde, fordi symptomer og reaktioner kan variere, og behandling af børn og unge, må være endnu mere individualiseret, end behandling af de voksne ofre (Kempe & Kempe, 1984). Dette er fordi, et barns opfattelse af det skete, samt barnets evne til at håndtere det, er anderledes end hos voksne. I tillæg er separation fra familien også med til, at forvirre barnets følelser om situationen. Beskyttelse og omsorg er det vigtigste for små børn, og noget som de som regel ikke, har fået i en familie med overgreb. Derfor er disse behov de første man må opfylde, i behandlingen af mindre børn, der har været udsat for seksuelle overgreb.

I en indledende fase af behandlingen af børn, må man forsikre og overbevise barnet om, at overgrebene er stoppet. Gennem behandlingen vil tillidsforholdet mellem behandler og barnet øges og målet bliver, at barnet i fremtiden kan afsløre forsøg på misbrug fra voksne (Backe, 1983).

Om behandling af børn, siger Mitnick (1983) at behandlingens mål er, at genoplive de kriser i barndommen, der mangelfuldt blev gennemlevet. De beskriver fem behandlingsmæssige spørgsmål, som må tages op i behandlingen; tillid, selvstændighed, initiativ, foretagsomhed og identitet. Disse områder hænger sammen, men undervejs kan der opstå tilbagefald, eller stilstand i udviklingen. Derfor er det vigtigt, at behandleren tror på, at misbruget fandt sted, og at barnet får en følelse af, endelig at blive set og hørt. Dog kan der opstå situationer, hvor barnet blokerer dette tillidsforhold til behandleren, og det bliver behandlerens opgave, at give anerkendelse og omsorg, for på ny at

opnå tillidsforholdet. Hvis det er tilfældet, vil en behandling over en længere periode, være nødvendig (Mitnick, 1983).

Behandlerens opgave er derfor stor, da der skal tages hensyn til fortid, nutid og fremtid for at få et holistisk billede af situationen. Samtidigt skal de situationer, der opstår undervejs i behandlingen, som blokering af tillidsforhold, kunne genoprettes, for at fuldføre behandlingen. Barnet har behov for hjælp psykisk, måske også fysisk, samt et behov for, at kunne hjælpes på vej videre.

Når et tilfælde om incest er rapporteret til offentlige instanser, for eksempel politi eller sociale myndigheder, er det vigtigt, at barnets sikkerhed varetages, mens der tilrettelægges en behandlingsplan. I flere tilfælde, er det nødvendigt, at skille barnet fra krænkeren, for at undgå, at det sker igen. Separationen i sig selv, kan være traumatiserende for et barn, men sikkerheden må være i fokus, og derfor bliver tvangsfjernelse ofte den eneste mulighed. I dette tilfælde, bliver hjælp til både børn og forældre, ofte nødvendig (Kempe & Kempe, 1984). Hjælp til forældre eller krænkeren, kan typisk være en psykologisk vurdering af krænkerens mentale status. Dette er i nogle tilfælde vigtigt at belyse, da der kan være gentagne overgreb, og dermed bliver en permanent tvangsfjernelse af barnet, nødvendig. Det samme kan være nødvendigt, hvis en eller begge forældre, nægter det incestuøse forhold. Derfor er der i tillæg til individuel terapi og gruppeterapi, også tilbud om familierapi.

Et vigtigt aspekt at være opmærksom på, er hvorvidt børn er i stand til at lyve om, eller opdigte seksuelle overgreb. Dette har været et meget omdiskuteret emne, som deler vandene. Nogle mener, at børn er i stand til, at lyve og opdigte historier om seksuelle overgreb, fordi det kan lykkes, at skabe falske erindringer hos barnet, hvis man tilstrækkelig mange gange fortæller barnet noget som er sket, selvom det egentlig ikke er sket. Dorthe Berntsen (Berntsen, 1999) mener ikke, at små børn er i stand til at huske, lige så godt som voksne kan. Erindringsevnen udvikles op gennem barndommen, i takt med andre kognitive og sociale færdigheder. Børn har brug for voksne, til at give ledetråde og lede på rette vej, i forhold til at kunne huske personlige begivenheder. De små børn har ikke så mange begreber og forståelsesredskaber til rådighed, og derfor glemmer de noget. Det skal dog siges, at det selvfølgelig ikke er alt de glemmer, men der er ting, som ikke hænger ved i hukommelsen. Hun mener også, at børn er lettere påvirkelige, og derfor godt kan forledes til at tro, at have været udsat for ting, de ikke har været udsat for. Jo ældre barnet er, jo mindre bliver barnet påvirkeligt. Altså kan barnet godt opdigte ting og historier der ikke er sket, hvis barnet får stillet de rigtig spørgsmål. Gentagende spørgsmål af samme art, kan påvirke barnet til at "overgive" sig og til

sidst ændre sit svar. Når man udspørger et barn, om et seksuelt overgreb, er det derfor ret væsentligt, hvordan dette foregår. Der skal helst stilles åbne spørgsmål, og helst kort efter hændelsen er sket, da det er dér barnet husker bedst. Dog kan åbne spørgsmål også godt virke for overvældende for barnet, så derfor er det også vigtigt med konkrete spørgsmål, men her skal man passe på ikke, at plante falske udsagn i barnet. Dorte Berntsen mener, at dette er et spørgsmål om pest eller kolera, for det er så svært, at begribe.

2.14.6 Offer-krænker

I behandlingen af børn udsat for seksuelle overgreb, kan mødet mellem offer og krænker, være et vigtigt element. Det kan blandt andet medføre, at krænkeren anerkender ofrets oplevelser af kränkelsen, samt at krænkeren kan begynde, at påtage sig ansvaret for hændelserne. Dette kan være betydningsfuldt i behandlingen af børn, fordi de ofte selv sidder med skyldfølelse, både for overgrebene, og også for, at familien er gået i opløsning. Barnet, barnets omsorgsperson, barnets psykolog, krænkeren og krænkerens psykolog deltager i mødet eller møderne.

Sct. Stefans rådgivningscenter i København, begyndte i starten af 1990'erne, at undersøge tanken om, at inddrage krænkeren i behandlingen af de udsatte børn. Hensigten var nemlig, at krænkeren i barnets nærvær, kunne påtage sig skylden og ansvaret. Samtidig kunne det give barnet en ny og forandret opfattelse og dermed et mere nuanceret billede af krænkeren, der kan medføre at angsten reduceres (Andersen, Larsen, Mogensen & Mogensen, 2006).

I familier med incest, er forholdet mellem krænker og barn som regel en hemmelighed. Barnet kan i en periode få rigtig meget opmærksomhed fra krænkeren, men i andre perioder blive fuldstændig overset, og dette kan skabe en uvirkelig virkelighed, for både offer og krænker. *"Denne oplevelse af uvirkelighed støttes endvidere af ofrets intrapsyriske forsøg på over for sig selv at gøre overgrebene ugjorte, at ofrets følelse af skyld, af ofrets forsøg på at tilpasse sig en ubærlig situation og af ofrets evne til at dissociere"* (Andersen, Larsen, Mogensen & Mogensen, 2006, p. 152).

Det første møde mellem offer og krænker, er en vigtig del af behandlingen, fordi overgrebene bliver bekræftet. Dette kan medføre, at barnets tillid til sig selv og sine oplevelser styrkes, samt evnen til at kunne vurdere omverdenen. Det første konfronterende møde skal være til fordel for barnet, og barnet skal være i fokus. Krænkeren vil også kunne få en oplevelse af lettelse, og en mulighed for at stå til ansvar for sine handlinger. Målet med mødet bliver så, at barnet får sin virkelighed bekræftet og anerkendt, og bliver forsikret sig om, at overgrebene er fuldstændig stoppet. På langt sigt vil

denne form for møde derfor kunne give barnet tro på nytten af, at fortælle sin hemmelighed, og på denne måde øge sin trivsel (Andersen, Larsen, Mogensen & Mogensen, 2006).

For at mødet mellem offer og krænker, skal have en positiv effekt, skal overgrebet være bekræftet af barnet, samtidigt med at krænkeren må erkende eller genkende, de bekræftelser barnet har udtalt. Krænkeren må derfor have en motivation til at indrømme og bekræfte barnets udtalelser, og i incestuøse familier er denne motivation ofte, at krænker stadig vil have en eller anden form for relation til barnet. Dog er den fremtidige relation afhængig af både krænkerens strafferamme, og barnets eget ønske om, at opretholde relationen.

2.14.7 Familieterapi

I familieterapi, er der som regel en familieterapeut, med ansvar for familien som en enhed, mens barnet får sin egen terapeut, der også deltager i familiebehandling, som kan inddeles i to faser: krisefasen og rekonstruktionsfasen. Krisefasen omhandler perioden fra det første overgreb i familien, mens reaktionsfasen er den periode, hvor det egentlige familieterapeutiske arbejde sker (Hildebrand & Christensen, 1986). Krisefasen har som mål, at hjælpe familien til ikke, at tage overilede beslutninger. Rekonstruktionsfasen er, hvor behandlingen starter, efter barnet og krænkeren, er blevet adskilt fysisk. Hvad familien beslutter inden rekonstruktionsfasen, afhænger af, om de stadigvæk vil være en familie, eller om de vil separeres. Her kan landets love bruges terapeutisk, da der er særlige forhold, der er strafbare og dermed tvinger familien til, at separeres. I dette tilfælde vil der være en chance for, at behandlingen må fortsætte individuelt.

Overordnet er familieterapi en behandlingsform, med det formål ikke bare at rette sig mod det seksuelle misbrug, men også at fokusere på familiens funktionalitet, og at rette op på de dysfunktionelle mønstre, der ofte findes i familier med seksuelle overgreb. Målet er, at ændre familiens grænser, mønstre og opfattelser (Hildebrand & Christensen, 1986).

2.14.8 Behandling af krænker

Det diskuteres stadig, om en seksuel krænker eller pædofil, skal straffes eller behandles (Backe, 1983). Incest er strafbart gennem den danske lovgivning, og derfor risikerer alle, der begår seksuelle overgreb mod børn, straf for deres handlinger. Dog har krænkeren i nogle tilfælde selv været udsat for overgreb og omsorgssvigt, og for krænkeren er overgrebet ofte en gentagelsestvang, altså en iscenesættelse af krænkerens egen barndom og traume (Hildebrand & Christensen, 1986).
”Indespærring alene er uomtvisteligt utilstrækkelig, hvis man ønsker at få styr på seksuelt misbrug af

børn” (Marquit, 1983, p. 132). Derfor kan straffen indebære en kombination af straf og behandling, hvis behandlingen, er et tilgængeligt alternativ.

For at behandlingen af krænkeren skal kunne gennemføres, er det nødvendigt at revalidere krænker og familie, og dermed forsøge at løse de problemer, der er i familien. Dog er det en forudsætning, at alle familiemedlemmer deltager, og særligt i en incestuøs familie, hvor der i nogle tilfælde er flere ofre. Det primære mål med behandlingen, er at standse både det aktuelle, og det eventuelt fremtidige misbrug (Marquit, 1983).

Den første behandlingsfase af krænker og familie, er grundigt, at vurdere familiedynamikken, og krænkerens rolle. Opgaven og målet i den anden behandlingsfase, vil være at genopdrage krænkeren og familien, og samtidigt finde ud af, hvad der ligger til grund for behovet og gennemførelsen af overgrebene. Her kommer også den psykologiske vurdering af krænkeren, og det bliver vurderet, om der også er behov for anden behandling, f.eks. for rus- eller alkoholmisbrug. Marquit (1983) mener, at en kombination af flere behandlingsmetoder og modeller, vil være det optimale, for at få den bedste effekt af behandlingen, både for krænker og familie. Individuelle samtaler, gruppesamtaler, parterapi og eventuel psykologisk behandling kan bidrage til, at behandlingen fungerer så optimalt som muligt (Marquit, 1983).

2.14.9 Sammenfatning

Behandlingen af incestofre er varierende, og de eksisterende tilbud, kan ikke altid benyttes af de ofre, der har behov for hjælp. Dette gælder både voksne og børn. Selv om ofrene gentagne gange, har udvist forstyrret eller problematisk adfærd, kan man ikke garantere, at de får den nødvendige hjælp.

For voksne med senfølger, kan det være meget problematisk, at forholde sig til de tilbud der findes, fordi tanken om, at måtte fortælle og beskrive, er uoverskuelig. Der findes også voksne ofre, der slet ikke er klar over de tilbud der findes, og som måske ikke har den økonomiske kapacitet, til at henvende sig til psykologisk eller terapeutisk hjælp. Det er heller ikke alle, der er modtagelige for den hjælp, der tilbydes. Gennem Psykologordningen gives der 11 gratis psykologs-sessioner, men i de fleste tilfælde er det langt fra nok. Langvarig terapi er nødvendigt, for både at kunne mestre og håndtere senfølgerne, efter et seksuelt overgreb i barndommen.

Behandling af incestofre er ofte en langvarig proces, hvor målet er, at give ofret redskaber, så det kan klare sig fysisk og psykisk. Samtidig synes det, at være manglende sociale kompetencer hos

ofrene, der giver dem vanskeligheder i familieliv, arbejdsliv og i andre sociale sammenhænge. Mere fokus på udvikling og mestring af sociale kompetencer, bør fylde en del af behandlingen, for at give ofrene de bedste chancer, for at klare sig socialt. Derfor er det vigtigt, at den behandling der tilbydes, bliver evalueret, så ofret får de bedste redskaber, til at skabe et godt liv for sig selv, og dermed at kunne indgå som et socialt menneske, i dagens samfund.

3 Analyse

En analyse går ud på, at kategorisere indsamlet empiri for, at beskrive hvad, man har fundet frem til. De teknikker og former man vælger at anvende, er for det første betinget af formålet med undersøgelsen, men også vores forhåndsviden om genstandsfeltet og egenskaber ved genstandsfeltet, har betydning (Andersen, 2006).

Når man analyserer kvalitative data er det ofte påkrævet, at det er undersøgeren selv, eller personer tæt på, der gennemfører både indsamling, analyse og fortolkning, fordi der er så tæt en sammenhæng mellem begrebsdannelse, kategorisering, dataindsamling, analyse og fortolkning. Dette stiller store krav til tid og overblik. Når man analyserer kvalitative data er der ikke, på samme måde som ved kvantitative metoder, nogle klare retningslinjer at gå efter. Man må være kreativ i sin analyse og tolkning af data, og derfor kan disse data godt farves af undersøgerens egne ideer og holdninger, der kan medføre, at disse data måske ikke er så repræsentative. Den viden man når frem til, skulle gerne kunne bidrage med noget, men hvis den ikke er repræsentativ i forhold til det man egentlig undersøger, hvad kan man så bruge det til? Man bør være kritisk overfor såvel materialet, som egne fremgangsmåder (Andersen, 2006). Når man skal analysere en række transskriberede interviews, er man nødt til, at foretage en kraftig selektion af materialet. Der vil aldrig være plads til alt materialet i analysen. Man er altså nødt til, at vurdere og argumentere for, at noget må skæres bort og dermed falder totaliteten i data (Thurén, 2008).

3.1 Præsentation af analysestrategi

I dette kapitel søges i analysen, svar på afhandlingens problemformulering.

Hermeneutikken har skabt mulighed for, at fortolke informanternes udsagn, og vil sammen med den teoretiske forståelse danne grobund for afhandlingens analyse. Et hermeneutisk princip er den frem- og tilbagegående proces mellem dele og helhed. Det er en følge af den hermeneutiske cirkel; *”Der åbner mulighed for en dybere forståelse af meningen”* (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 233). For at få

en forståelse af teksten som helhed, skal man først fortolke dens forskellige dele, og derudfra sætte delene sammen til en ny helhed, hvilket vi har gjort gennem analyse af display, i sammenhæng med den teoretiske forståelse.

Til analysen har vi udvalgt 7 spørgsmål ud af 15 til rådgiverne, og 7 ud af 12 til ofrene. Denne selektion begrundes med, at vi gerne vil have en sammenhæng mellem begreberne vi benytter. Vi er bekendt med, at totaliteten i data dermed frafalder, men argumenterer for at indholdet af vores udvalgte data, er det mest relevante for afhandlingens analytiske del. Ydermere har de udvalgte data bedst sammenhæng med den valgte teori, og derved håber vi at få en sammenhæng i vores analyse.

Vi har valgt, at lave to displays med det kodede materiale for at gøre indholdet i de indsamlede data mere overskueligt (Watt Boolsen, 2006). Først vil der være en analyse af displayets indhold, derefter vil der være præsentationer af den teoretiske forståelse, som sammen med vores displays, som analyseredskab, vil udgøre den endelige indholdsanalyse. Baggrunden for valget er, at læsningen af perspektivet bliver mindre spekulativt, og dermed mere interessant at læse i denne sammenhæng.

Vi vælger at lave en indholdsanalyse, fordi den bedst kan beskrive afhandlingens indhold, og på denne måde kan vi bedst analysere de indsamlede data (Watt Boolsen, 2006). Vi vælger at analysere de gennemførte interviews, som tekst, på en systematisk måde, ud fra på forhånd fastlagte kategorier.

Vores to displays repræsenterer henholdsvis interviewene med ofrene, og interviewene med rådgiverne. På denne måde får vi repræsenteret de to spørgsmåls-design hver for sig, i og med at vi har to forskellige fokusområder i de to designs. Det ene display vil repræsentere vores søgen efter viden og kompetencer fra rådgiverne, der har med de udsatte mennesker at gøre. Det andet vil repræsentere vores søgen efter ofrenes egne historier, følelser, holdninger og tanker. Målet er at sætte disse to displays op mod hinanden, for at finde noget brugbart materiale, der kan besvare vores problemformulering.

Et display bidrager til, at bringe undersøgerens erkendelse et godt stykke videre, men der er tre regler man skal følge; autenticitetsreglen, inklusionsreglen og transparensreglen (Watt Boolsen, 2006). I forhold til autenticitetsreglen, som går ud på, at man baserer sit display på data i dens oprindelige form, kan vi sige at denne regel er overholdt. Vores displays er baseret på data i deres

oprindelige form, og vi har benyttet udsagn, ord og vendinger fra interviewudskriften. Selvom vi ikke har taget direkte citater, mener vi stadigvæk, at have bevaret det oprindelige indhold, fordi vi anvender informanternes egne ord og vendinger. Det vi synes er relevant for de forskellige kategorier, har vi sat ind i displayet, og følger dermed inklusionsreglen. Vi har valgt kategorierne ud fra forskningsspørgsmålene, så sorteringen ikke er tilfældig, men har en tydelig sammenhæng mellem interview og display. På den måde bliver det gennemskueligt hvordan displayet er lavet, og dermed er også transparensreglen overholdt.

3.2 Analyse af displayets indhold

Herunder præsenteres de to displays. For at gøre analysen overskuelig har vi valgt, at analysere displayenes indhold i to separate analyseafsnit. Dette gør vi på baggrund af, at vi har to forskellige fokus, hvor vi i display 1 har fokus på generel viden om seksuelle overgreb og i display 2 har fokus på ofrenes personlige perspektiver. Dette danner tilsammen analysen af det empiriske materiale.

3.2.1 Display 1

Navn: Kategori:	Lone	Tine	Liv	Sofie	Rigshospitalet
Definition	Ulige magtforhold	Udviklingsmæssig forskel på offer og krænker	Krænkelser af barnets krop	Seksuel handling eller snak i et ikke jævnbyrdigt forhold	Forskellige magtbalancer og følelse af krænkelser
De udsattes behov	Mødt med en forståelse	Ansvarlige voksne, positiv opmærksomhed og anerkendelse	Samtale om det	Snakke om det og blive anerkendt	Blive rummet og behandling af både barn og forældre
Konsekvenser	Kærlighedstab, tillidstab og traume	Somatiske og depressive symptomer og vanskeligheder ved relationer	Dybtliggende traume og dårlig selvfølelse	Dårligt selvværd, depression, angst	Individuelt, men med kriseforløb i livet
Tidlig indsats	Børns erfaring med lydhøre voksne	Viden om vanskelighederne	Bekymring for ufaglærte	Opsøgende og ikke bange	Tør se det man ser, og reagerer på det
Mødet med de udsatte	Tilegnelse af egen historie	Åbenhed, nysgerrighed, imødekommenhed, empati	Kompetencer	Åbenhed, lyttende og anerkendende	Roligt, forstående og ikke dramatisk
Behandling	Helhedssyn	Evnen til tilknytning	Fuldstændig accept og placering af ansvar	Samtaleterapi, både individuelt og i gruppe	Overgrebsfokuseret korttidsterapi
Betydning af viden	Uden viden kan man komme til og lave nogle forkerte ting	Stor betydning med en grundig forståelse	Meget vigtigt	Ekstremt vigtigt	Vigtigt med viden om børns adfærd i det hele taget

3.2.2 Analyse af display 1

I forhold til informanternes definition af seksuelle overgreb ses det, at der er en gennemgående enighed om, at et seksuelt overgreb er defineret af en ulige magtbalance. Fire ud af fem informanter taler om ulige magtforhold, udviklingsmæssig forskel, ikke jævnbyrdigt forhold og forskellige magtbalancer, hvor den sidste informant taler om krænkelse af barnets krop. Selvom informanternes udtalelser er lidt forskellige, synes der at være en ens forståelse af, at seksuelle overgreb indeholder både krænkelse i form af en seksuel handling eller snak, og en ulige magtbalance. De udtrykker at aldersforskellen, og i hvilken grad udviklingsforskellen mellem krænker og offer, er med til at definere det seksuelle overgreb.

I spørgsmålet om de udsattes behov, udtaler informanterne sig lidt forskelligt; mødt med forståelse, positiv opmærksomhed, anerkendelse, samtale om det og at blive rummet. Alle disse udtalelser tolker vi, som en del af begrebet anerkendelse, og det viser at der er en fælles enighed om, at de udsatte skal mødes med anerkendelse og at dette er et grundlæggende behov.

I kategorien konsekvenser finder vi, at udtalelserne igen er forskellige. De konsekvenser der præsenteres går alle under senfølger, men dog med forskellige beskrivelser. Alle udtalelser viser enighed om, at konsekvenserne påvirker ofret direkte, blandt andet i form af; tillidstab, vanskeligheder ved relationer, dårlig selvfølelse, selvværd, depression og angst. Vi tolker det som om, at det er meget individuelt fra offer til offer, hvordan konsekvenserne viser sig i form af senfølger.

I den tidlige indsats gives der forskellige udtalelser, men fælles beskriver de, at det er de voksne og professionelles ansvar, at se problemet tidligt. De voksne skal være lydhøre, have viden om vanskelighederne, være opsøgende, ikke bange og tør se det de ser og reagerer på det. Altså tolker vi det som om, at det er tydelige og professionelle voksne, der er behov for, til at styrke den tidlige indsats.

Når de udsatte bliver mødt af systemet, repræsenteret af informanterne, har de behov for at blive mødt med; åbenhed, nysgerrighed, imødekommenhed, empati, kompetencer, anerkendelse, forståelse og ikke dramatisk. Dette er hvad informanterne mener er gode værdier i mødet med mennesker, der har været udsat for seksuelle overgreb. En af informanterne udtaler sig om, at ofret skal have en tilegnelse af sin egen historie, og i fortolkningsprocessen mener vi, at dette bedst gøres når de udsatte bliver mødt af professionelle med overstående værdier.

Informanternes bud på den bedste behandling, er repræsenteret af blandt andet; helhedssyn, evnen til tilknytning, fuldstændig accept, placering af ansvar, samtaleterapi både i form af individuel og gruppe. Én informant udtrykker, at de helt specifikt har tro på overgrebsfokuseret korttidsterapi, men uddyber dog ikke dette yderligere. Altså ser de meget forskelligt på, hvad behandlingen skal indeholde og hvor lang den skal være, og de giver hver især deres individuelle bud på, hvad der har den bedste effekt. Dette tolker vi som om, at behandlingen kan være meget individuel fra offer til offer, fordi de også har individuelle behov.

Der hvor vi ser, at informanterne generelt er enige, er i betydningen af viden om seksuelle overgreb, i deres arbejde. Én af informanterne udtrykker, at uden viden kan man komme til at lave nogle forkerte ting. De udtrykker samlet, at denne viden er ekstrem vigtig, og at en grundig forståelse og viden om børns adfærd i det hele taget, har stor betydning i arbejdet med mennesker, der har været udsat for seksuelle overgreb. Vi tolker det som om, at de alle sammen er enige i, at de professionelle skal have en viden på området, for at kunne møde disse mennesker.

3.2.3 Display 2

Navn: Kategori:	Lissi	”Jan”	Chris	Ina
Overgrebenes betydning	Stor betydning. Har altid haft det svært	Al betydning. Aldrig kunne elske mig selv	Mistænksomhed, mareridt og flashbacks	Psykisk, fysisk, følelsesmæssige og sociale problemer
Det relationelle	Kæmpe udfordringer	Store udfordringer. Aldrig haft nære relationer	Fjerner hurtigt folk fra livet	God til at isolere sig, men også afhængighed af andre
Det sociale	Ensom sammen med andre	Rigtig svært ved, har ikke behov for at være social	Ingen fornemmelse af, hvordan man er sammen	Følte sig forkert i forhold til andre
Mødet med systemet	Alt for mange i systemet, der ikke ved det	Tog det ikke seriøst	De gjorde ikke noget	Meget blandet. Manglende ekspertise
Betydning af viden	Alfa og omega	Enorm betydning	Vigtigt	Kolonorm betydning
Behandling	Den skal være anderledes	Ti timers psykolog er bare ikke nok	Psykolog, men har ikke fået af vide om andre muligheder	Ønskede at de kiggede på det individuelle behov
Tidlig indsats	Fagfolk skal klædes bedre på	Ikke være så tabubelagt. Mere viden.	Undervisning om, hvordan man griber det an	Børn og voksne er det bedste billede udadtil. Behøver ikke være tabu

3.2.4 Analyse af display 2

Et seksuelt overgreb har ifølge informanterne, stor betydning for voksenlivet. De udtrykker blandt andet, at det både giver nogle psykiske, fysiske, følelsesmæssige og sociale problemer. Én udtrykker følelsen af altid at have haft det svært, en anden udtrykker følelsen af aldrig at kunne elske sig selv, mens en tredje udtrykker følelsen af mistænksomhed. Det er meget individuelt, hvilken betydning det har haft, men de har alle sammen haft vanskeligheder i voksenlivet, som følge af overgrebene.

I forhold til det relationelle kan man se, at de alle sammen har haft udfordringer ved at indgå i relationer med andre mennesker. Én udtrykker, at han aldrig har haft nære relationer, og en anden udtrykker, at hun var god til at isolere sig, men samtidigt havde en afhængighed af andre. Dette tolker vi som om, at ofrene kan have et ambivalent forhold til at indgå i relationer, og at dette er en udfordring de stadig kæmper med.

Som i den relationelle kategori, kan vi også se i den sociale, at de har svært ved at indgå i sociale sammenhænge. Én informant udtrykker, at han ikke har behov for at være social, mens en anden udtrykker, at hun er ensom sammen med andre. Én tredje informant udtrykker, at han ikke har nogen fornemmelse for, hvordan man er sammen med andre og den sidste, at hun følte sig forkert i forhold til andre.

I mødet med systemet ser vi, at informanterne er enige om, at de ikke blev mødt på den måde de ønskede. De udtrykker blandt andet, at der er alt for mange i systemet, der ikke har en viden om det, og at de ikke tager det seriøst. Én oplevede, at der slet ikke blev gjort noget ved hans problem, mens en anden har oplevet det meget blandet, men generelt med en opfattelse af manglende ekspertise. Vi tolker det som om, at dem der møder ofrene i systemet, ikke har den nødvendige viden, til at arbejde med mennesker, der har været udsat for seksuelle overgreb, og ikke formår at henvise til den rette behandling. Og netop den nødvendige viden, er noget informanterne vedlægger stor betydning. De beskriver det blandt andet som; alfa og omega, enorm betydning, vigtigt og kolonorm betydning. Dette tolker vi som et behov ofrene har, når de er i kontakt med systemet. Behandlingen informanterne er blevet tilbudt er forskellige og de udtrykker alle sammen, at den kunne have været anderledes. Én informant udtaler, at ti timer hos psykolog bare ikke er nok, mens en anden udtaler, at han slet ikke har fået tilbudt andet end psykolog. Én udtrykker ønsket om, at der bliver kigget på de individuelle behov og sammen med svar fra de overstående kategorier, tolker

vi dette som om, at de individuelle behov for mennesker udsat for seksuelle overgreb, ikke bliver tilgodeset i tilstrækkelig grad.

I forhold til den tidlige indsats, udtrykker informanterne blandt andet at; fagfolk skal klædes bedre på, der skal være mere viden, undervisning om hvordan man griber det an og at det ikke skal være så tabubelagt. Informanterne beskriver forskellige aspekter, der skal styrkes ved den tidlige indsats, og fælles udtrykker de, at der er et behov for mere viden og undervisning, for at forebygge og se problemet. Dette tolker vi som et ønske om mere fokus på problemet, og at det bliver mere anerkendt som et socialt problem i samfundet.

3.2.5 Sammenfatning af displays

Vi har nu præsenteret de to displays hver for sig, for at få de to forskellige vinkler frem. Herunder vil vi sammenfattende se på forskelle og ligheder mellem dem, og se om der er en ambivalens i deres forventninger og meninger i forhold til hinanden. Vi vil især se på de tre kategorier, der er ens for begge typer informanter; betydning af viden, tidlig indsats og behandling.

I forhold til det relationelle udtaler alle ofre, at de har haft problemer med at indgå relationer, og indgå i sociale sammenhænge med andre mennesker. Selvom rådgiverne nævner problemer med dette, og betydningerne af de sociale relationer i deres udtalelser, synes der ikke at være et særligt stort fokus på dette. Derfor ses det som en mindre uoverensstemmelse mellem de to grupper, da det kun er en af rådgiverne, der i denne kategori præcist udtrykker, at de kan få vanskeligheder ved relationer.

I mødet mellem offer og rådgiver føler ofrene ikke, at de bliver mødt med den nødvendige viden eller de nødvendige kompetencer. Rådgiverne giver mange gode bud på, hvordan man bedst møder ofrene. Dette tyder på at de besidder en vis viden og nogle kompetencer om emnet, men ofrenes udtalelser indikerer, at rådgivernes udtalelser er langt fra den virkelighed, som ofrene møder, da de ikke møder den viden og de kompetencer.

Rådgiverenes udtalelser om konsekvenser af et overgreb, stemmer godt overens med hvad ofrene udtrykker, de har haft svært ved. Dog beskriver rådgiverne disse konsekvenser, som noget der direkte påvirker ofrene og deres psyke, mens ofrene beskriver at overgrebene har haft stor og al betydning for deres voksne liv. Vi kan derfor sige, at rådgiverne og ofrene er enige på den ene side, men at ofrene udtrykker, at betydningen er langt større, end bare de psykiske problemer.

Både rådgivere og ofre udtrykker, at der er et stort behov for viden om seksuelle overgreb. Her kan man sige at viden er et grundlag for, at kunne hjælpe disse mennesker, og der er en ens forståelse blandt begge grupper. Ved den tidlige indsats, udtrykker informanterne også enighed omkring betydningen af viden. Begge grupper mener, at den tidlige indsats styrkes ved hjælp af mere viden og kompetente professionelle. Ydermere udtrykker de begge også, at man skal turde se problemet, og på den måde gøre det mindre tabubelagt. I forhold til behandlingen udtrykker ofrene, at behandlingen skal være anderledes. Rådgiverne beskriver deres opfattelse af, hvad der er den bedste behandling, men de er begge enige om, at behandlingen skal tilbydes på baggrund af den individuelle behov.

På baggrund af disse kategorier ser vi, at rådgiverne og ofrene er enige på et generelt plan, men vi vil herunder analysere på displayenes totale indhold, i samspil med den teoretiske forståelse, for at få et grundigere indblik i informanternes udtalelser. Herefter vil vi til slut, konkludere og dermed få svar på vores problemformulering.

3.3 Diskuterende analyse

3.3.1 Seksuelle overgreb som et tabu?

Dette afsnit vil indeholde en diskussion om, hvorvidt der findes et grundlag for, at kunne kalde seksuelle overgreb i dagens samfund for tabu. Diskussionen vil være på baggrund af informanternes udtalelser, eksisterende undersøgelser og den valgte teori.

Der eksisterer en bevidsthed om seksuelle overgreb i dagens samfund, denne er dog særlig stor, når sager er fremme i medierne. Som vi ser i State of art, bliver seksuelle overgreb omtalt flittigt i medierne og med dette rejses nogle offentlige debatter om, hvorvidt ansvaret ligger hos regeringen, kommunen eller hos det enkelte menneske. Når der kommer en sag frem i medierne, kan det være svært at finde ud af hvor ansvaret ligger, fordi de ofte peger fingre af hinanden. Måske skal man ikke udelukkende kigge på, hvor ansvaret ligger, men heller se på hvordan samarbejdet mellem de involverede parter kan bidrage til, at øge fokus og forebygge problemet. Er seksuelle overgreb et tabu og kan tabuet rent faktisk ligge i, at ingen tør tage ansvar?

Som informanterne udtaler, ser de stadig seksuelle overgreb som et tabuemne, og som et emne der lider af meget berøringsangst, til trods for en optagethed i pressen; *"Jeg tror der er rigtig meget berøringsangst"* Jf. Sofie, bilag 5. Berøringsangsten kan ses i sammenhæng med frygten for, at tale

om seksuelle ovegreb, fordi det forbindes med nogle private grænser. Som en undersøgelse for Århus Kommunes Børn og Unge Magistrat viser, mangler der en åbenhed hos den enkelte og i omgivelserne, der medfører store konsekvenser for de mennesker det gælder; *Interviews med forældre og ansatte bekræfter, at seksuelle krænkelser og overgreb mod børn stadig er forbundet med tabu, private grænser og berøringsangst. Når der ikke er en åbenhed, både hos den enkelte såvel som i omgivelserne, til at kunne italesætte bekymringer af denne karakter og give emnet en seriøs behandling, vil mange begynde at censurere sig selv* (Red Barnet, Servicestyrelsen & SISO, 2007, p. 13).

Berøringsangsten bidrager altså til, at emnet ikke bliver italesat. Selvom det bliver italesat til en vis grad i medierne, bidrager dette dog ikke til, at det bliver italesat på et menneskeligt plan, som undersøgelsen ovenfor belyser. Dette kan medføre en problematik i forhold til forebyggelse, fordi man ikke tør se problemet og derfor heller ikke kan reagere på det; ”*Det er et tabu emne, ikke. Og... jeg synes det er sindsygt vigtigt at, at det bliver italesat, altså, at det ikke bliver så, fordi der er jo rigtig rigtig mange, der bliver udsat for det stadigvæk. Det er jo det forfærdelige*” Jf. Jan, bilag 4.

Der findes mange undersøgelser, der via forskellige metoder, prøver at bidrage til italesættelsen ved f.eks. at præsentere statistiske kvantitative undersøgelser, for at belyse hvor stor en delmængde, taget ud fra den danske befolkning, der direkte er udsat for seksuelle ovegreb. Vi har blandt andet præsenteret Ingrid Leths undersøgelse i den teoretiske forståelse, der viser at 7 % af mænd og 14 % af kvinder i undersøgelsen, var blevet udsat for seksuelle overgreb, jf. undersøgelse s. 46. Altså er der stadigvæk en bekymrende del der bliver udsat, på trods af bevågenheden i medierne og i samfundet. Man kan diskutere hvor repræsentative undersøgelser som denne er, og giver den et sandsynligt billede på, hvor mange der reelt er udsat? På grund af, at informanterne udtaler at det stadig er tabubelagt, må man også antage, at der er mange mørketal. Dette understøttes af teorierne om incestfamilier, hvor social udsathed og trusler fra krænkerne, om at bevare hemmeligheden, bidrager til at det udsatte barn ikke kan bryde ud, og at det ikke bliver opdaget. Når barnet ikke bliver opdaget, kan det heller ikke blive en del af statistikerne. Ingen af informanterne blev opdaget i deres barndom, og de har bevaret hemmeligheden frem til voksenalderen, hvor det først kom frem på grund af andre problematikker.

Vi finder ikke et konkret grundlag for, at definere seksuelle overgreb som et tabu i samfundet, fordi det er en personlig sag, og den præsenterede delmængde er ikke særlig repræsentativ i forhold til at kunne konkludere dette. Vi mener dog, i overensstemmelse med informanternes udtalelser og andre

undersøgelsesresultater, at der stadigvæk er en berøringsangst og at det bunder i, at ingen rigtig tør tage ansvar. Når man ikke tør tage ansvar kan man antage, at det har en sammenhæng med berøringsangsten. De fleste er enige om, at der skal gøres noget mere for, at hjælpe disse mennesker og afhjælpe problemet. Når en sag kører, er alle apparater i fuld bevågenhed, men hvad sker der så, når den værste mediestorm har lagt sig, når børnene er fjernet fra deres forældre og den brede befolkning har glemt det? Så er det måske ikke så slemt alligevel, forældrene er jo blevet straffet og børnene har jo nok fået det godt igen. Problemet er, at disse børn altid vil være udsat, de vil resten af deres liv være ofre og være påvirket af dette, men det glemmer vi nemt, når der ikke bliver gjort yderligere ved problemet. På et politisk plan kan denne bevågenhed bidrage til diverse undersøgelser og strategier, for at opdage og forebygge problemet. Undersøgelsernes formål om forebyggelse og fokus, er i teorien et godt skridt på vejen, men problemet opstår når de skal implementeres i praksis. Igen rejser spørgsmålet sig; hvis ansvar er det og hvordan kan vi kvalitetssikre, at ansvaret bliver taget? Kan det have sin rigtighed, at situationen er som den er? Denne undersøgelse er ikke kvalificeret til, at besvare disse spørgsmål, men skaber alligevel en forestilling om, at der mangler noget i anerkendelsen af, og i viden om seksuelle overgreb. For eksempel kan det virke som om, at man ikke har anerkendt den kvindelige krænker, og har derfor meget lidt viden omkring denne. Grunden til at vi har mere viden om den mandlige krænker, er fordi denne optræder i de fleste rapporterede tilfælde. En undersøgelse fra Institut for Klinisk Psykologi, jf. Ingrid Leth, s. 46, konkluderer at det i hovedsagen er mænd der begår seksuelle overgreb. Dette kan være en af grundene til, at vi mangler viden om andre typer krænkere, f.eks. den kvindelige. Undersøgelsen viser, at det kun er 26 % af mandlige ofre, der er blevet misbrugt af en kvindelig krænker. I den teoretiske forståelse kan vi også se manglen på forskning og viden om den kvindelige krænker, og det kan tolkes som om, at opfattelsen af kvindens traditionelle rolle i familien, som primær omsorgsperson, er svær at bryde med. Som Hildebrand & Christensen påpeger, jf. afsnit om den kvindelige krænker, s. 56, udspiller det seksuelle forhold sig i de daglige omsorgssituationer, som kvinden naturligt tager sig af, og derfor kan overgreb begået af en kvindelige krænker også være vanskeligere at opdage. Psykologen og sexologen Thore Langfeldt understøtter undersøgelsens og Hildebrand & Christensens teori, ved en udtalelse om, at der er for lidt fokus på den kvindelig krænker, og at dette kan skyldes at mange primært ser kvinden som omsorgsgiver og mor, og sådan noget kunne en mor jo aldrig finde på at gøre (Sand, 2014). Dette udgør begrundelsen for antagelsen om, at der er mange mørketal. En rådgiver udtrykker det sådan;

Den største procent, jeg tror det er 75 % af drenge misbruges af mandlig krænker. 93 % af kvinder misbruges af mandlig krænker. Så, så, så den mandlige krænker, der er det same sex, for den kvindelige krænker, er det forskellige køn, ikke...men der kan være nogen kønsspecifikke problemer, i forhold til det kvinder slås med og det mænd slås med. Jf. Lone, bilag 6.

Informanten beskriver, hvordan der kan være store forskelle på den mandlige og den kvindelige krænker. Teorien belyser at dette både er i forhold til motivet og betydningsforholdet, og det må også ses i sammenhæng med senfølgerne, og i hvor stor grad kvinder og mænd oplever det anderledes. I sammenhæng med manglende forskning om den kvindelige krænker, kan man spørge sig om dette bidrager til, at netop denne form for seksuelle overgreb, opfattes som endnu mere tabubelagt? De udgør sjældne tilfælde i rapporterede sager, men man kan alligevel se i statistikerne, at de eksisterer. Hvorfor er det så endnu sværere at anerkende? Den manglende anerkendelse kan faktisk bidrage til, at kvindelige krænker overses;

Forklaringen kan være, at det er et endnu større tabu at være blevet krænkert af en kvinde end af en mand, og at de kvindelige krænkere derfor ikke bliver opdaget, lyder det fra eksperterne.

Det overhovedet at kunne rumme, at mor begik et seksuelt overgreb kan være så svært for ofret, at det er svært at snakke om siger Jette Lyager (Lindemann, 2013).

Ekspertene peger på, at det er et tabu og specielt i forhold til, at se kvinden som en krænker. Det, at man overser den kvindelige krænker, må også antages at ligge til grund for den manglende forskning om senfølger i forhold til kvinder og mænd. Kvinder og mænd, der er blevet udsat for seksuelle overgreb, skal mødes med en forståelse for de faktorer der spiller ind på overgrebet, og herunder hvem de er krænkert af, uafhængigt af hvordan de oplever det.

Dette analytiske afsnit viser, at der er flere der stadig mener, at seksuelle overgreb er et tabu, når det ses i forbindelse med børn. Berøringsangsten overfor emnet giver nogle forhindringer i forhold til, at udvikle viden og være bevidste om problemet. Hvorfor tabuet stadig eksisterer, kan ikke besvares baseret på denne undersøgelse, men den giver nogle bud på hvorfor det kan være, at det stadig er sådan.

3.3.2 Kan seksuelle overgreb defineres?

I det følgende vil vi se på vanskelighederne, ved at definere seksuelle overgreb. Informanternes bud vil blive analyseret nærmere, og på den baggrund sammenholdes deres viden, med den definition vi præsenterer i den teoretiske forståelse.

Som første problematik i helheden mellem empiri og den teoretiske forståelse finder vi, at rådgiverenes definitioner af seksuelle overgreb er meget varierende. Definitionen der præsenteres i afhandlingens teoretiske forståelse, beskriver seksuelle overgreb som både seksuel omgang, seksuel handling eller seksuel adfærd, som udføres overfor én eller flere personer, der ikke selv vil deltage eller er modne nok til at deltage, jf. Aasland s. 48. Denne definition præsenterer et bredt perspektiv, fordi den både indeholder en skelnen mellem fysisk og psykisk overgreb og det ulige magtforhold der udspiller sig. Selvom informanterne blandt rådgiverne, har forskellig uddannelses- og arbejdsbaggrund, har de alle en fælles opgave de møder i deres arbejde, at møde mennesker udsat for seksuelle overgreb. Som både ofre og rådgivere har udtalt, er der et stort behov for viden i netop dette møde, men hvilken viden er det præcist rådgiverne besidder?

Det rådgiverne har til fælles i deres definitioner er, at det er et ulige magtforhold mellem offer og krænker, som også kommer til udtryk i Aaslands definition, jf. s. 48. Man kan derfor sige, at rådgiverne har en viden og indsigt i hvilken skæv magtbalance, der er under et seksuelt overgreb. Dog er der kun en, der nævner de mere overordnede rammer, som forskel og sammenhæng mellem fysisk og psykisk overgreb; *"Jeg synes at et seksuelt overgreb på sådan bare psykisk plan, hvis der er en meget seksualiserende stemning i familien, sådan en, hvis altså..."* Jf. Sofie, bilag 5. Rådgiverne besidder en viden om, hvordan et ulige magtforhold definerer seksuelle overgreb og det bliver derfor nødvendigt, at kigge på magtforholdets betydning for det seksuelle overgreb, for overhovedet at kunne fortolke hvilken eksakt viden informanterne vægtlægger i deres definitioner. Det ulige magtforhold kan ses i sammenhæng med barnets tilknytning, til en voksen omsorgsperson. Tilknytning er behovet for at knytte sig til den person, som er ansvarlig for barnets omsorg og tryghed. Når forældre lægger grundlaget for tilknytning gennem omsorg, kan man sige at forældrene bruger den magt de har, som omsorgsgivere på en hensigtsmæssig måde, men ved et seksuelt overgreb og omsorgssvigt, bliver magten misbrugt til den voksnes fordel. Dette kan medføre tilknytningstraumer og det ulige magtforhold viser sig i, at den voksne udnytter barnet på en skadelig måde, hvilket ses i sammenhæng med de problematikker, der viser sig i form af senfølger.

Betyder denne vægtlægning af magtforholdet, at en skelnen mellem fysiske og psykiske overgreb er en viden de rent faktisk ikke besidder eller om den bare er mindre betydningsfuld? Eller kan det betyde, at berøringsangsten også påvirker de professionelle i deres definitioner og arbejde? Som Kempe & Kempe beskriver i sin kategoriske oversigt over seksuelle overgreb, jf. s. 48-49, ser man f.eks., at ekshibitionisme ikke påvirker barnet fysisk, men det bliver dog defineret som et seksuelt overgreb, altså kan ofret stadig føle sig krænket, uden direkte fysisk kontakt. Som én rådgiver beskriver; *”Hvordan vi definere seksuelle overgreb, så er det ud fra at barnet har følt sig.... krænket, ved at blive talt til om eller rørt ved eller blive eksponeret for, et seksuelt område af kroppen”* Jf. Rigshospitalet, bilag 7. Med dette udsagn understreger informanten, at et overgreb kan indeholde flere faktorer, og at det ikke nødvendigvis er defineret som et gennemført samleje. Er det ikke lige vigtigt og forfærdeligt, at børn krænkes uafhængig af hvilken måde krænkelserne udspiller sig?

Rådgivernes udtalelser viser, at deres definitioner er meget varierende på nogle punkter, men de synes alle at have en ens opfattelse af magtforholdet i et seksuelt overgreb. For at kunne møde ofrene uanset hvor de er i processen, synes der derfor at mangle en paraplydefinition, hvor der ligger flere konkrete definitioner under. På denne måde kan det blive mere gennemskueligt, at seksuelle overgreb kan være mangeartet, og at det stadig kan være krænkelse af individet, lige meget om der er tale om psykisk eller fysisk overgreb. Uanset hvem ofrene henvender sig til, skal de mødes med en kompetence og forståelse for, hvor varierende et overgreb kan være. Én informant udtrykker, at flere af de børn der har været i kontakt med det offentlige system, måske har været udsat for seksuelle overgreb, men at tiltag der iværksættes, som regel er på baggrund af andre former for omsorgssvigt, netop fordi seksuelle overgreb er så svært at afdække;

Mange av de barna som har vært i vårt system, kan vi jo ikke si, har vi jo ikke visst, vi kan jo ikke si at det og det barnet er seksuelle overgrepet, for det har ikke vært historien i og for seg, men mye av historien rundt, kan vi lure på, ikke sant? Hva har dette barnet opplevd? Og man har jo sett det på barns adferd, og lurt på hva er dette? Jf. Liv, bilag 9.

Foruden seksuelle overgreb kan adfærd, som følger af omsorgssvigt, være meget varierende. Dette kommer til udtryk gennem denne informants udtalelse; *”Og det er jo også skremmende, at så mange barn i dag, viser så krevende atferd, at en klarer ikke se det enkelte barn”* Jf. Liv, bilag 9. Dette kan bidrage til, at det bliver en udfordring at se det enkelte barn, hvilket kan medføre at de professionelle ikke kan se forskel på børns afvigende adfærd.

I dagens samfund er der fokus på diagnoser, man diagnosticerer for at finde en forklaring på børns afvigende adfærd. Problemet med dette opstår, når man ikke finder en diagnose for lige præcis det patienten fejler. Incest kan ikke kategoriseres som en diagnose, men giver nogle frygtelige fysiske og psykiske problemer, som der kræves behandling for. Diagnosesamfundet vi har i dag, har måske bidraget til, at mennesker med senfølger, der henvender sig til systemet for at få hjælp, oplever ikke at blive mødt med en anerkendelse af det faktiske problem. I forhold til børn og unge er der sket en eksplosion i diagnose-statistikkerne. I 2000 blev 8.485 børn og unge indlagt eller modtog ambulante behandling på en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. I 2010 var antallet 21.821, viser en rapport fra Sundhedsstyrelsen fra 2012 (Mainz, 2012). Det kan diskuteres, om denne eksplosion skyldes bedre mulighed for behandling af børn, eller om der er mere viden om de forskellige diagnoser. Uanset hvad, virker tallene skræmmende i forhold til udviklingen. ”Vi ville ønske, at der var nogle mere objektive, målbare kriterier for, hvornår psykiaterne kan give diagnosen” (Mainz, 2012). Dette udsagn omhandler diagnosen ADHD, og viser at der er en mangel på målbare kriterier for, hvornår diagnoser som denne kan stilles. Kan dette betyde, at der i dag er en automatik i sammenhængen mellem adfærdsvanskeligheder og diagnoser? Senfølger og problematikker som følge af seksuelle overgreb, kan vise sig både psykisk og fysisk, og kan have nogle fælles træk med andre diagnoser, som blandt andet ADHD; ”ADHD er en neuropsykiatrisk lidelse, som giver forstyrrelser i personens opmærksomhed og aktivitet. Og; Mennesker med ADHD har primært svært ved at koncentrere sig, skabe overblik og struktur og ved at planlægge og gennemføre aktiviteter” (ADHD.dk, 2014). Hvordan kan man, med den medieomtale og udvikling på diagnoseområdet sikre, at de professionelle kan skelne mellem adfærd som skal behandles med medicin, som f.eks. ved ADHD, og hvilken der skal behandles som følge af et psykisk traume, altså terapeutisk? Problematikkerne kan vise sig som de samme på nogle områder, men hvilke konsekvenser har det for et traume-skadet menneske og blive sat på ADHD eller anden medicinering? Dette bidrager blandt andet til, at det egentlige problem ikke bliver behandlet, hvilket vi vil komme tilbage til senere i analysen.

”Fordi de har ikke kunne stille nogen diagnose på mig, så jeg har ikke kunne få en eller anden diagnose, men, men jeg var bare...jeg er deprimeret, men hjælp mig for f. altså” Jf. Jan, bilag 4. Informanten giver udtryk for, at systemet havde behov for at sætte en diagnose på ham, for at han kunne få den nødvendige hjælp. Dette er et godt eksempel på problematikken med diagnosesamfundet, fordi det fremstår som mere legitimt at være syg, når man har en diagnose. Men hvilke konsekvenser giver det for mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb, når de møder

dette fokus på diagnoser i hjælpesystemet? Diagnosesamfundet er ikke en hensigtsmæssig strategi, når det gælder mennesker med senfølger, da senfølger ikke kan kategoriseres som en konkret diagnose.

En fælles forståelse af seksuelle overgreb som et mangeartet fænomen, vil kunne give nogle klare anvisninger af, hvilke tegn disse mennesker signalerer, samt hvilken adfærd dette kan knyttes til. Den præsenterede empiri belyser vanskelighederne ved at definere seksuelle overgreb. Her fremgår det at seksuelle overgreb ikke rigtig kan defineres eller kategoriseres, uden at inkludere de forskellige typer overgreb, samt faktorerne der spiller ind. Ved at inkludere de forskellige teoretiske forståelser, præsenteret af Aasland, Kempe & Kempe og Rygaard, mener vi at disse bidrager til en bred forståelse for seksuelle overgreb, og at alle disse aspekter skal inkluderes for, at opnå en fælles forståelse og viden.

Der kan godt opstå nogle vanskeligheder, når man skal forsøge at definere seksuelle overgreb, fordi begrebet indeholder mange forskellige aspekter. Af analysen fremgår det, at de forskellige bud på definitioner præsenteret i den teoretiske forståelse, ikke stemmer overens med informanternes udtalelser, når det kommer til kompleksiteten i fænomenet.

3.3.3 Omsorg og omsorgssvigt

Omsorg vil analyseres i forhold til betydningen af denne, i en sund og usund udvikling. Der vil analyseres på, hvorvidt omsorg eller manglen på denne, har påvirket informanternes liv og udvikling. Det forsøges at finde frem til, hvor meget rådgiverne vægtlægger omsorgens betydning, i deres arbejde med udsatte mennesker.

Omsorg er et helt grundlæggende behov for mennesker. Det giver et grundlag for, at udvikle sig på en sund og hensigtsmæssig måde, jf. omsorgsdefinition, s. 31. I en omsorgsrelation, er den der modtager omsorgen den svage, fordi man ikke kan yde omsorg for sig selv. Derfor er det vigtigt, at andre er i stand til at yde denne omsorg, uden krav om gensidighed. Kravet om en ugensidig relation, kan ses i sammenhæng med det ulige magtforhold, jf. display 1 s. 82, i rådgiverenes definitioner. Omsorgsgiveren i en naturlig omsorgsrelation giver mulighed for, at yde omsorgen uden at kræve noget tilbage, mens et barn i et incestuøst forhold ofte vil opleve, at måtte give noget tilbage f.eks. i form af seksuelle ydelser. Et naturligt magtforhold, set i forhold til en omsorgs- og tilknytningsrelation, er med til at give grundlag for udvikling, modsat misbrug af magtforholdet, hvor barnet kan risikere at blive forhindret i sin naturlige udvikling.

Én informant udtaler, at han kun fik omsorg hos sine bedsteforældre, hvilket tyder på at han ikke fik den nødvendige omsorg derhjemme, hvor han blev udsat for overgreb af sin mor; ”*Fordi jeg ville gerne være hos min mormor og morfar, det ville jeg jo gerne, for der fik jeg noget omsorg og noget kærlighed og noget tryghed*” Jf. Jan, bilag 4. Omsorgen han fik hos sine bedsteforældre, har givet mulighed for et indblik i en normal omsorgs- og tilknytningsrelation, men kun i brudstykker, for det han derimod oplevede hjemme, var omsorgssvigt af sin mor; ”*Altså hvis ikke jeg gjorde de her ting, som hun gerne ville have, så kunne hun ignorere mig. Altså virkelig ignorere, sådan så jeg, ikke at jeg var luft, men jeg var ikke eksisterende, altså*” Jf. Jan, bilag 4. Denne form for ambivalens i forhold til omsorg og ikke omsorg, kan ses som en sammenligning med, hvordan barnets opfattelse af verden bliver forstyrret, hvilket antages at have en sammenhæng med ofrets egen omsorgsydelse senere hen. For eksempel viser den præsenterede teori, at mennesker der selv er blevet udsat for både omsorgssvigt og overgreb, har en tendens til at blive fastholdte i mønstrene, når de selv får børn. De forskellige typer af omsorgssvigt viser sig sjældent alene, jf. Kari Killøns fire former for omsorgssvigt, s. 32, og i en familie med incestuøse forhold, er dette ofte kun et af de dysfunktionelle mønstre, jf. familiens dynamik, s. 51-52. Dette viser sig også i denne informants tilfælde, hvor han i tillæg til negligering af sin mor, blev udsat for fysiske overgreb af sin stedfar; ”*En alkoholisk far, der var meget voldelig overfor mig....altså han havde brækket ryggen på mig, da jeg var ni*” Jf. Jan, bilag 4

I Jans tilfælde, ses det at omsorgssvigt kan vise sig på flere måder, og at de forskellige typer af omsorgssvigt ikke udelukker hinanden. Der kan være en kombination af fysisk og psykisk omsorgssvigt, og det er derfor vigtigt, at have viden om omsorg og omsorgssvigt på et generelt plan, fordi vi netop kan se, at én type omsorgssvigt sjældent viser sig alene. Hvis omsorgssvigt ikke udelukker hinanden, må det ses i sammenhængen med de tegn og signaler børn viser i forhold til omsorgssvigt, mistro eller forandring i udviklingen; ”*Det er rigtig rigtig svært og sige hvad er det, der er ikke sådan en facitliste, hvor man kan hakke af og sige, men hvis det er det vi har set, så er vi sikker på seksuelle overgreb*” Jf. Rigshospitalet, bilag 7. På grund af den manglende facitliste som informanten beskriver, kan seksuelle overgreb være svære at afdække, men som nævnt lever disse børn som regel også under andre former for omsorgssvigt og Lone udtrykker, at man stadig kan reagere på et barn der mistrives, selv om man ikke kan afdække et seksuelt overgreb; ”*Men der tænk, der kan jeg så bare ikke forstå, man så ikke, måske indberetter, altså hvis man ikke er sikker på det er seksuelle misbrug, så kan man jo indberette andre...hvad kan man sige, bekymringspunkter*” Jf. Lone, bilag 6.

I henhold til dagens omfattende udvalg af omsorgsteori og dens centrale placering i det pædagogiske felt ved vi, at omsorg og omsorgens betydning er essentiel i forhold til menneskers trivsel og udvikling. Derfor må den også anerkendes, som et grundlæggende behov for mennesker, der har været udsat for seksuelle overgreb. Derfor efterlyser vi rådgivernes bud på omsorg, som et behov for at kunne hjælpe disse mennesker. Hvis vi vælger at definere omsorg som et grundlæggende behov for overlevelse, burde omsorg så ikke fylde mere i rådgivernes udtalelser om, hvilke behov incestramte har? I forhold til rådgiverens faglig baggrund antager vi, at de på et eller andet tidspunkt har fået en faglig forståelse for, hvor meget omsorg betyder i arbejdet med mennesker. Omsorg hænger også sammen med begrebet anerkendelse, hvilket må betyde at en omsorgsfuld og anerkendende tilgang til de udsatte mennesker, burde udgøre en del af den viden rådgiverne skal besidde, når de møder ofrene. Omsorgssvigt viser sig sjældent alene og giver derfor nogle indikatorer på, at der er flere aspekter ved udviklingen, der berøres af sviget.

Manglen på omsorg, ser ud til at have en negativ effekt på ofrenes liv, og bør derfor være et grundlæggende behov i mødet med disse mennesker, men den mangler, hvilket analysen giver et billede på.

3.3.4 Tilknytningens effekter og egenskaber

Tilknytningens funktion kan ses i sammenhæng med omsorg, fordi det er igennem en tilknytning til en primær omsorgsperson, at barnet får den nødvendige omsorg. Denne del vil beskæftige sig med tilknytningen og dens betydning for udsatte børn. Der analyseres og fortolkes på den tilknytning vores informanter har oplevet, for at få et indblik i, om det kan give et billede af deres problematikker.

Tilknytningsteorien beskriver, hvordan børn får en tilknytning til deres omsorgspersoner og vigtigheden af den i forhold til tryghed, omsorg og udvikling. Lige fra fødslen har barnet behov for omsorg og tilknytning, fordi det nyfødte barn er forsvarsløst og ikke kan overleve uden, jf. Broberg, s. 34. ”Menneskets naturlige behov, overlevelsesbehov det er at, at barnet bevæger sig mod tilknytning, allerede næsten inden det er kommet ud af maven” Jf. Lone, bilag 6. Her understreger en rådgiver vigtigheden af tilknytning, og at det rent faktisk er et overlevelsesbehov. Børn der bliver udsat for incest, bliver krænket af en tilknytningsperson og det kan vise sig, at blive problematisk senere i form af mere komplicerede senfølger, jf. Hildebrand & Christensen, s. 50-51. Dette kommer også til udtryk i interviewet med Tine, hvor hun udtaler; ”Fordi en del af disse mennesker kan have været udsat for alvorlige og langvarige tilknytningstraumer, kan de være

udviklingsmæssigt "bagud" sammenlignet med mere "normale" børn" Jf. Tine, bilag 8. For børn der er udsat for seksuelle overgreb og omsorgssvigt, er der altså nogle tilknytningsproblematikker;

Jamen, jeg ved, jeg er ikke et sekund i tvivl om, at jeg er født som et meget ensomt barn og jeg var under to år, da min far han startede. Altså virkelig, virkelig, virkelig, et ensomt barn. Som jo så også gjorde, at jeg fik sindssyg svært ved relationer og kontakt, da jeg blev voksen. Jf. Lissi, bilag 3.

Her beskriver hun, hvordan hun følte sig meget ensom som barn, og det tolkes som om hun ikke havde en tilknytningsperson, hvor hun fik omsorg og tryghed. Dette har haft stor betydning for hendes voksenliv og hun har stadig problemer med at indgå i relationer.

Som Tine beskriver, kan mangel på tilknytning i barndommen give nogle udviklingsmæssige problemer. Dette ser vi især i eksemplet med Lissi, hvor det har påvirket hendes evne, til at skabe relationer og kontakt. Denne evne til at skabe nære emotionelle bånd, betragtes af Bowlby, jf. s 34, som et væsentligt træk ved effektiv personlighedsfunktion. Man kan antage, at Lissi ikke har haft mulighed for, at udvikle sunde og realistiske arbejdsmodeller, jf. Bowlbys teori om indre arbejdsmodeller, jf. s. 35, som er et grundlæggende bidrag til at danne følelsesmæssige relationer, og på denne måde påvirkes hendes sociale liv.

Gennem dette ser vi, hvor vigtig tilknytning er for barnets evne til at udvikle sig. Tilknytning giver en tryghed ved, at barnet kan vende tilbage til sin trygge base, som er barnets tilknytningsperson, jf. Ainsworth s. 36. En tryk base er basen, hvorfra barnet kan udforske verden og derefter vende tilbage, for at få støtte. Mangel på tilknytning og en tryk base, kan skabe en ambivalent tilknytning, jf. Ainsworths s. 36, hvilket kan medføre, at barnet bliver kontaktsøgende, men også aggressiv og modstræbende i sin adfærd. Derfor er tilknytning et vigtigt aspekt, i en sund udvikling for barnet.

I kritikken af tilknytningsteorien, jf. Judith Harris s. 37, beskrives der, at forældrene ikke nødvendigvis har så stor indflydelse på barnets opvækst, men at miljø og gener også spiller ind. Harris mener, at børn socialiseres i deres miljøer sammen med andre børn, men børn der er udsat for incest er ofte præget af forældrenes sociale isolation, og har derfor ikke det samme grundlag for, at være kontaktsøgende og danne relationer til andre. Hvis barnet ikke har nogen tilknytning til sin egen familie, vil det også være problematisk, at knytte sig til andre i barnets miljø.

Tilknytningsteorien har stor betydning, fordi vi kan se hvordan manglen på tilknytning kan være skadeligt for barnets videre evne til at danne relationer. Derfor mener vi i modsætning til Harris, at

forældrene som tilknytningspersoner spiller en afgørende rolle for barnets tryghed, og mulighed for at kunne tage ud i verdenen, og vende trygt tilbage igen. Dog kan det diskuteres, hvor stor forskel der er på børns individuelle tilknytning, og i hvor stor grad de er belastede af forældrenes sociale udsathed. Man kan også diskutere om der er forskel på ”normale” børn og udsatte børn, i forhold til børns socialisering med hinanden. I Harris kritik af tilknytning antager vi, at det kun gælder børn med en normal udvikling, og på baggrund af en tryk opvækst kan knytte sig til andre udenfor familien. Børn kan godt finde nogle sociale relationer i nærmiljøet, men vi mener stadig det er udfordrende for de udsatte børn, at danne relationer og tilknytning udenfor familien, hvis de ikke har lært dette hjemmefra. På baggrund af dette bliver tilknytningen et vigtigt aspekt, at have viden om når børn udsættes for incest, netop fordi en tilknytningsperson kan bidrage til børns mulighed for at tage ud i verdenen, og opleve og lære, og samtidig har de mulighed for at vende tilbage til en tryk base. Når barnet ikke får mulighed for, at danne en tilknytningsrelation i familie eller nærmiljø, må man kigge på hvem der ellers har mulighed for, at hjælpe barnet til at oprette denne tilknytning, fordi vi i dag rent faktisk ved, at tilknytningen har en værdi for barnet.

Tilknytning kan gå hen og blive et vigtig aspekt, at medtage i problemet med seksuelle overgreb, især når ofret er udsat for incest af en omsorgsperson i familien. Tilknytning ses som et overlevelsesbehov, og det giver en tryghed i barnets udvikling. Den vedrører specielt barnets evne til, at knytte sig til og danne relationer til mennesker senere hen i livet.

3.3.5 Den seksuelle udvikling

Kan børns seksualitet ses som tabu? Dette analytiske afsnit vil undersøge, hvilken betydning det seksuelle overgreb har haft for informanternes seksualitet og dens udvikling.

På grund af manglende forskning af børns seksuelle udvikling, kan vi ikke se nogen klare retningslinjer for, hvordan denne udvikling helt ideelt skal forløbe, jf. seksuel udvikling, s. 39. Hvorfor der er en mangel i forskningen, kan vi ikke vide helt præcist, men Lippert, jf. s. 39, argumenterer for, at der er nogle store etiske spørgsmål og dilemmaer i forbindelse med forskning i børns seksualitet. Med den kontinuerlige udvikling af børnesynet og viden om børns udvikling, kan man diskutere, hvorvidt de etiske problemer skal være en hindring for, at kunne sige noget om børn og deres seksualitet, både på et generelt og et mere dybtliggende plan. ”For mange er ordene 'børn' og 'seksualitet' i samme sætning en provokation i sig selv, især fordi det ofte bliver forbundet med pædofili og overgreb” (Information.dk, 2011). Netop denne sammenhæng, hvor man forbinder børns seksualitet og overgreb kan bidrage til, at berøringsangsten til emnet bliver endnu større, og

ikke mindst bliver vedligeholdt. Hvis børn fik mulighed for, at tale om seksualitet og vi som voksne ikke var bange for at høre det, kunne det måske også bidrage til, at børn fik muligheden for og fornemmelsen af, at det er deres krop og at det er i orden at sige nej, når den voksne indblandes.

Der er et tydeligt skel mellem den voksnes seksualitet og den barnlige seksualitet, og når et barn bliver inddraget i den voksnes seksualitet, er der tale om et ulige magtforhold. Barnlig og voksen seksualitet skal ikke forveksles, da det kan forstyrre barnets seksuelle udvikling;

Hele den der udvikling den var jo ligesom taget fra mig... den har jeg jo ikke haft... nysgerrigheden omkring det og den der naturlige seksualitet der kommer, den har jeg jo ikke været igennem, fordi ... det var jo noget jeg havde prøvet alt sammen, så det var ikke noget jeg blev udviklet til. Jf. Jan, bilag 4.

Informanten udtrykker, at han ikke haft mulighed for selv at få lov til at koble følelser, lyster og kropslige fornemmelser sammen, som er en del af børns naturlige seksuelle udvikling, og derved er hans seksuelle udvikling blevet forstyrret. Det er i præ-puberteten, at barnet bliver fuldt bevidst om sammenhængen mellem fornemmelserne i egen krop og seksuelt betonedede tanker. Før er barnet ikke i stand til at kæde tingene sammen, og derfor kan det være skadeligt, når et barn bliver udsat for seksuelle overgreb, da udviklingen sker på den voksnes præmisser. Dette kan medføre, at barnet får et skævt billede af lyst og grænser, samt udvikler et mekanisk forhold til sex, jf. seksuel udvikling, s. 40.

Så har jeg jo haft et forkvaklet forhold til, til det her.... Fordi jeg har altid troet, at jeg skulle yde sex, for at der var nogle der elskede mig. Så jeg forbandt jo det og elske mig... med at jeg skulle præstere og give sex til de her kvinder. Jf. Jan, bilag 4.

Hvis den naturlige seksuelle udviklingen bliver forstyrret, kan sex blive en måde at opnå omsorg og kærlighed på. Børn har ikke evnen til at skille de to, og forveksler derfor sex med omsorg og kærlighed. Som Kempe & Kempe også beskriver, jf. s. 52, kan et barn, der bliver udsat for incest have svært ved, at opsøge omsorg på en passende måde, fordi de tror de må yde noget seksuelt for at få kærlighed, som vi ser det i Jans tilfælde. Sex kan ikke erstatte omsorg, fordi det ikke på samme måde er et grundlæggende behov for overlevelse.

Børn og seksualitet kan godt være svære at forbinde, da nogle kan føle berøringsangst ved at kombinere de to, men dette er der ikke plads til. Børns seksuelle udvikling er et helt naturligt

aspekt, som alle der har med børn at gøre, er nødt til at tage stilling til. Det ses tydeligt gennem informantens udtalelser, at hans seksuelle udvikling er blevet forstyrret i overgrebene af hans mor, og med dette gives der et billede af vigtigheden af, at børn får lov til at opleve en naturlig og uforstyrret seksuel udvikling.

3.3.6 Den sociale udvikling

I denne del kommer vi et skridt nærmere vores hovedfokus i denne afhandling, nemlig betydningen af de sociale kompetencer og relationer. Herunder vil vi analysere informanternes udtalelser i forhold til deres problematikker med de sociale sammenhænge og de sociale relationer, for at få et indblik i deres betydning.

Barnets første møde med verden, er som regel gennem familien og denne skal fungere som den primære socialisering for barnet, som sammen med daginstitution udgøre en dobbeltsocialisering, jf. Dencik, Jørgensen, & Sommer, s. 42. *”Jeg har aldrig været i vuggestue, børnehave, fritidshjem, fritidsklub. Altså jeg er aldrig blevet passet ude, af nogen”* Jf. Jan, bilag 4. Familier i dagens samfund, er afhængige af det offentlige institutionstilbud, og de skal sammen klare opgaven med opdragelse, jf. Dencik, Jørgensen, & Sommer, s. 42. I en familie med incest, får barnet ikke den primære socialisering, da familiens samspil er dysfunktionelt og de typisk er socialt isolerede. Når barnet ikke får den sociale stimulation og evnen til at udvikle de sociale kompetencer i hjemmet, er barnet endnu mere afhængigt af, at få dette gennem et institutionstilbud. I Jans tilfælde, har han ikke fået et grundlag for social udvikling, hverken hjemme eller i en institution, hvilket har haft konsekvenser for hans evne til at knytte nære relationer; *”Men ellers så har jeg, jeg har aldrig haft, jeg har aldrig haft nære relationer, nære venner, det har jeg ikke”* Jf. Jan, bilag 4. Spørgsmålet er hvorvidt dobbeltsocialiseringen har sin effekt, og om man i det hele taget kan måle denne effekt, da hver familie og institution har sin egen kultur. Det kunne være interessant at finde ud af, hvilken forskel det havde gjort for præcis denne informant, hvis han havde fået tilgang til en god institutionskultur, og hvad den evt. kunne have bidraget med i forhold til en styrkelse af de sociale kompetencer, tilknytning, omsorg og beskyttende faktorer. Ifølge Kari Lamer knyttes udviklingen af de sociale kompetencer til kvaliteten af leg, opdragelse og omsorg, jf. Lamer, s. 41, hvilket alle er lovmæssige og pædagogiske aspekter vi forbinder med daginstitutionen. Overgrebene kan have betydning for kvaliteten på børns leg, da de ofte ikke har de sociale værktøjer, der kræves for at indgå i gode legsituationer. De får ikke muligheden for, at tilegne sig de sociale kompetencer der er nødvendige for, at kunne indgå i sociale relationer;

Altså som barn, jeg lærte det jo ikke. Og jeg gik ikke ind i nogen relationer... Jeg skulle bare være sammen med en veninde, så var det okay, men hvis der kom to eller tre med ind i flokken, så kunne ikke og det var jo fordi jeg ikke kunne med de relationer og kontakt. Jf. Lissi, bilag 3.

Problematikken med relationer og leg med andre børn bundede simpelthen i, at hun ikke kunne overskue flere af gangen. Situationer som denne kan bidrage til, at den sociale isolation bliver endnu større, fordi manglen på de sociale kompetencer ikke giver mulighed for, at indgå i nogle sociale miljøer. Der kræves nemlig nogle kompetencer for, at kunne karakteriseres som social kompetent, og uden disse kompetencer kan mulighederne blive meget begrænsede.

Det der ses som en genganger blandt alle ofrene er frygten, rædslen og mistænksomheden i forhold til at kunne indgå socialt, og man kan spørge om, hvorvidt det omhandler deres kompetencer eller en generel frygt? Nogle har svært ved, at deltage i sociale sammenhænge, fordi de føler sig forkerte i forhold til andre; *"Følte jeg mig altid helt forkert i forhold til andre og jeg var tynget af overbevisningen om, at andre faktisk ikke brød sig om mig"* Jf. Ina, bilag 1. Som en anden informant udtrykker, kan man også føle sig ensom sammen med andre; *"Jeg var ensom sammen med dem og jeg følte mig mindre værd"* Jf. Lissi, bilag 3.

At være sammen med andre og deltage i sociale sammenhænge, er ikke ensbetydende med at føle sig inkluderet, og som en del af fællesskabet. Ensomheden kan være fremtrædende selvom man er omringet af andre mennesker. Det faktum at disse mennesker også i nogle tilfælde bærer på en hemmelighed, og rædslen for, at nogen skal kunne forstå eller gennemskue den hemmelighed de bærer på, kan også bidrage til at styrke frygten for at deltage socialt; *"De har jo også en hemmelighed i, ofte i deres liv i lang tid, så de vil, nogen af dem vil jo prøve at... Nogen af dem tænker at: de kan se min hemmelighed, gad vide om hun kan, om jeg bliver afsløret"* Jf. Sofie, bilag 5.

"Jeg blev truet til ikke at fortælle det til nogen, og de blev heller ikke opdaget på andet vis" Jf. Ina, bilag 1. Sammenhængen med at føle sig forkert og anderledes i forhold til andre kan bidrage til, at hemmeligheden forbliver hemmelig over lang tid. Kombinationen af trusler fra krænkeren, social isolation og følelsen af anderledeshed gør, at de ikke er i stand til at bryde ud af det. Denne frygt for og manglende deltagelse i sociale relationer medfører, at man ikke får de nødvendige tilbagemeldinger, i det Dencik & Jørgensen kalder for identitetsarbejdet, jf. s. 44, og derved kan udvikle identitetsforstyrrelser eller en sårbar personlighed. Disse bestemte udfordringer med

relationer og sociale sammenhænge, er ikke noget ofrene selv har kontrol over, det er en del af senfølgeproblematikken. De kan bare ikke overskue det, fordi de ofte mangler nogle sociale værktøjer og en selvtillid for at kunne føle, at de selv bidrager til noget i det sociale fællesskab. Informanterne udtrykker i deres interview, at de har en længsel efter sociale relationer, men at de har et ambivalent forhold til det; *”Jeg har været god til at isolere mig, men også til at være afhængig af at være sammen med andre. Rigtig forvirrende. Jeg kunne ikke forholde mig til relationer - hvordan er man venner, hvordan er man kærester?”* Jf. Ina, bilag 1. Én rådgiver beskriver også denne ambivalens ved; *”Det er den her, samtidig behov, der er ikke noget jeg længes efter så meget, som nærhed og der er ikke noget jeg frygter så meget, som nærhed”* Jf. Lone, bilag 6. Hun taler ud fra et offer-perspektiv og beskriver dette ambivalente forhold, som en af senfølgerne ved et seksuelt overgreb. Hun mener ikke de er i stand til, at åbne deres hjerter, fordi de har været så knust, at de hele tiden bliver nødt til at passe på det. Dette understreger vigtigheden af en sund social udvikling, som ses i sammenhæng med kvaliteten på den omsorg de har modtaget. Ofre for incest har på grund af omsorgssvigt, ikke fået mulighed for at udvikle de sociale kompetencer, og derfor betragter vi manglen på disse, som en alvorlig senfølge, som ofrene skal have hjælp til at styrke, blandt andet gennem behandling. Spørgsmålet er, hvorvidt ofrene mener at de sociale kompetencer er et krav for, at kunne indgå i dagens samfund?

Det indsamlede materiale i afhandlingen viser, at ofrene rent faktisk har meget store udfordringer ved, at indgå i sociale relationer og bidrage i de sociale sammenhænge. Én informant beskriver denne problematik, som også viser sig i arbejdslivet; *”Så i forhold til uddannelse, så har jeg faktisk tre uddannelser...Så jeg har formået at tage uddannelser, men jeg har tidligere ikke formået at holde fast i arbejdsmarkedet”* Jf. Lissi, bilag 3. I tillæg til dette, udtaler en rådgiver;

Der er lavet en undersøgelse, det faktisk viste sig, at...brugerne af de her centre, de var højere uddannet end gennemsnitsbefolkningen i samme aldersgruppe. Men hvis man kiggede på deres arbejdsmarkedstilknytning, så var de lavt underrepræsenteret...Hvilket betyder, at, at vi har at gøre med en gruppe mennesker, som er meget langt hen af vejen meget meget kompetente, men de kan ikke få sat deres kompetencer i spil, fordi det er så hårdt for dem, at være derude, i kontakt med andre mennesker, ikke. Jf. Lone, bilag 6.

Ud fra informanternes udtalelser tolkes det som om, at de har samme antagelse som os, netop at der stilles store krav til de sociale kompetencer, og at dette er noget de længes efter at mestre og inddrages i. Informanternes udtalelser viser, at de sociale kompetencer er altafgørende for, hvordan

man klarer at skabe en tilknytning til, og inddragelse i samfundet. Alle ofrene beskriver en fælles stræben efter, at kunne mestre disse sociale kompetencer. De viser sig at have en stor betydning for hele livet og dets forløb, og vi ser en tydelig sammenhæng mellem den tidlige sociale udvikling og den voksnes liv, for mennesker der har været udsat for seksuelle overgreb. Sociale kompetencer viser sig også, at have en sammenhæng med arbejdsmarkedstilknytningen, hvilket kan medføre at arbejds- og uddannelsesforløb bliver uoverskueligt for de udsatte. Det kan diskuteres hvilken betydningen arbejdsmarkedstilknytningen har for det enkelte individ, men gennem vores tolkning ses det, at mestring af et arbejde, giver en følelse som bidragsyder, hvilket kan øge en generel mestringsfølelse. Informanterne har udtalt, at de sidder med en følelse af forkerthed og anderledeshed i forhold til andre, og betydningen af at kunne indgå succesfuldt i noget, som f.eks. arbejdsliv, vennekreds og familie, kan derfor ses som en grundlæggende værdi, som de har behov for. Dette behov hænger sammen med anerkendelse, og anderkendelsen som bidragsyder til samfundet kan på et individuelt plan bidrage til, at øge både selvværd og mestringsfølelse. Det de stræber efter, er dog ikke nødvendigvis noget de kan klare, fordi de har et ambivalente forhold mellem rædsel og længsel efter relationer. I tolkningsprocessen viser det sig, at informanterne synes at være bevidste om de manglende sociale kompetencer. De vil rigtig gerne bidrage og være med, men på grund af deres følelsesmæssige problematikker og manglende sociale kompetencer har de ikke mulighed for, at bidrage på den måde de gerne vil, og på den måde som samfundet kræver, jf. krav om social kompetence, s. 41. For at kunne tilknyttes arbejdsmarkedet, skal man ikke bare bidrage med sin faglige kundskab og kompetencer, men også med de sociale.

Når jeg fortæller det der med mit job, at når det bliver svært for mig, så er det relationer... jeg kunne ikke blive ved med at være en del af en kollegagruppe, fordi jeg har aldrig synes jeg blev en del af dem. Jeg har altid synes, jeg stod udenfor og kiggede ind. Jf. Lissi, bilag 3.

Dette understreger vanskeligheden og udfordringen ved, at holde fast i arbejdsmarkedet, når man har svært ved relationer. Når man ser på, hvad samfundet kræver af det enkelte individ som bidragsyder, kan man stille spørgsmålstejn ved om der er plads til individerne, der ikke kan leve op til de krav der stilles. Når der tydeligvis ikke er plads til dem, hvor hører de så hjemme? Debatten om hvorvidt den repræsenterede målgruppe kan leve op til disse krav, på grund af deres problematikker, skaber mange spørgsmål, der ikke kan besvares på baggrund af vores undersøgelse. Generelt viser det sig, at målgruppen ikke har mulighed for, at leve op til de krav samfundet stiller. Dette er ikke på grund af manglende uddannelse eller faglige kompetencer, men på grund af

manglende sociale kompetencer. Informanternes udtalelser viser nogle vanskelighed ved, at opnå Dencik, Jørgensen og Sommers tre sociale kompetencekrav, der kræves for at vokse op i det moderne samfund, jf. s. 41. Informanterne giver udtryk for manglende selvtillid og selvværd, gennem deres følelser af forkerthed og anderledeshed i forhold til andre mennesker. De deler ikke baggrund og erfaringer med andre, hvilket kan ses i sammenhæng med det Dencik, Jørgensen og Sommer beskriver som social empati. De synes også at mangle selvdisciplin og selvkontrol, hvilket blandt andet kommer til udtryk i informanternes misbrugs- og samlivsproblemer. Sammensat belyser dette problemerne ved, at skabe sig et liv, hvor de kan føle mestring over deres bidragsydelse til samfundet, fordi deres problemer ved sociale sammenhænge og relationer bliver en hindring for dem.

”Jeg føler ikke længere, at jeg lever i et fængsel. Jeg er ganske enkelt ved at få ryddet op i fortiden, så der er plads til at skabe mig en fremtid” Jf. Ina, bilag 1. Det er svært at sige, hvordan denne informant har haft mulighed for at komme ud af det fængsel hun beskriver, men der må antages at være noget der har bidraget til, at hun er i færd med at skabe sig en fremtid. Ud fra informantens udtalelse kan vi antage, at hun er på vej mod at opfylde Dencik, Jørgensen og Sommers sociale kompetencekrav, der giver hende mulighed for at indgå og skabe en tilknytning til samfundet. Det kunne være interessant at finde ud af, hvilke faktorer der har bidraget til, at påvirke hende i en positiv retning fremad, da andre i samme situation måske ikke har haft de samme betingelser og derfor kan have svært ved at se en fremtid for sig. Hvis man ikke kan se en fremtid for sig, hvordan er det så muligt at blive bidragsyder til samfundet?

Vores informanter og særligt ofrenes udtalelser, peger alle i retning af, at de kæmper med nogle problematikker i forhold til de sociale relationer. Det vises hvordan ofrene har problemer med, at komme ud af deres sociale isolation.

3.3.7 Seksuelle overgreb – et socialt problem?

Med tabuet seksuelle overgreb bliver dette afsnit genstand for, at analysere de udviklingsmæssige problemer og senfølger, der viser sig i forhold til seksuelle overgreb, samt hvordan informanterne blev mødt, da de første gang kom i kontakt med det offentlige system.

Seksuelle overgreb er de sidste år blevet mere anerkendt som et problem, men der er stadig mangler i forskningen og mørketal i statistikerne. Denne antagelse tager udgangspunkt i diskussionen jf. s. 87, om hvorvidt seksuelle overgreb kan ses som et tabu, og om det hindrer udviklingen af viden på området. Spørgsmålet handler igen om hvem der har ansvar for problemet, og man kan stille

spørgsmålstegn ved, hvorfor sager om seksuelle overgreb i nogle tilfælde, først bliver opklaret flere år efter. Af eksempler der har været fremme i medierne, som f.eks. Tøndersagen, skyldtes meget af medieomtalen kommunens mangel på opfølgning. Kommunen gjorde flere forsøg på, at afdække problemet efter mange henvendelser fra både skole, skolepsykolog, lærere, pædagogisk psykologisk rådgivning, osv., men uden held (Hansen, 2014). I sager som denne har kommunen et ansvar i forhold til opfølgning af bekymringerne de har modtaget, og man kan så diskutere hvorfor kommunen i dette tilfælde, ikke har været i stand til at leve op til det ansvar. Siden 2007 har kommunerne haft ansvar for den primære forebyggelsesindsats. Undersøgelsen Forebyggelse af seksuelle overgreb mod børn fra 2010 viser, at forebyggelsen af seksuelle overgreb mod børn og unge, og håndtering af underretninger om mulige seksuelle overgreb, ikke forekommer at være særlig højt prioriteret i danske kommuner. I nyere kortlægninger af kommunernes indsats efter strukturreformen, nævnes dette område slet ikke (Andersen, Helweg-Larsen & Plauborg, 2010). Den manglende prioritering af underretninger i kommunerne bidrager til, at de ikke kan opfylde deres ansvar, hvilket udgøre en risiko for de børn, der bliver udsat for seksuelle overgreb.

Seksuelle overgreb mod børn bidrager til, at barnets forsøg på at forstå verden bliver forstyrret; ”Der er et offerfilter, som, som gør, at de ikke er i stand til og lave den virkelighedstestning, som vi andre... ville lave og som på en eller anden måde beskytter os mod og ikke blive skuffet hele tiden” Jf. Lone, bilag 6. Informanten beskriver hvordan et seksuelt overgreb bidrager til, at ofrene ikke er i stand til at forstå virkeligheden, fordi de ikke har filteret, der som mennesker gør os i stand til, at forudse om andre vil os det godt eller ondt. Altså bliver virkelighedsopfattelsen forstyrret, og på den måde vil et seksuelt overgreb altid have en betydning for menneskets psykiske og fysiske sundhed. Konsekvenserne for barnets naturlige udvikling som følge af et overgreb, er opstillet i Niels Peter Rygaards hypotese, jf. s 50. Her opstilles de faktorer der påvirker konsekvenserne, hvilket blandt andet er, lavere alder/udviklingsalder. Jo yngre barnet er, jo større er konsekvenserne af misbruget, for barnet og dets udvikling.

Disse konsekvenser kaldes senfølger og vedrører selve kernen i personligheden. De kan føre til traumer, og kan følge ofret livet igennem og påvirke de fleste af livets områder, jf. Hildebrand & Christensen, s. 56. Senfølger kan være af både psykisk og fysisk karakter. Psykiske senfølger kan være angst, depression, tab af selvfølelse, misbrug, seksuelle adfærdsforstyrrelser og også diagnoser som PTSD og andre psykiske lidelser. Informanterne har beskrevet senfølger af psykisk karakter; ”Søvnløshed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, personlighedsforstyrrelse, angst, kontrolmani, oplevelse af fremmedgjorthed, manglende identitetsfølelse, grænseløs, svært ved at

mærke egne følelser og behov, generelt dårligt selvværd, ensomhed, skam, selvdestruktiv adfærd og tankegang” Jf. Ina, bilag 1. Denne informants senfølger har en psykisk karakter, og påvirker hendes liv og hverdag. De psykiske senfølger kan vise sig på forskellige måder, men de har alle en direkte påvirkning på menneskets psyke, hvilket også kan have en sammenhæng med fysiske konsekvenser, som følge af et psykisk traume, jf. Larsen, s. 57.

Det er min PTSD, der er også noget andet inden over, jeg har også været sådan ret syg fysisk, i hele mit voksen liv... Så der er sådan begge dele der er årsag, men jeg tror jo at alle mine fysiske sygdomme hænger sammen med hele det følelsesmæssige, hele min opvækst. Jf. Lissi, bilag 3.

Udtalelsen viser, at de psykiske senfølger også har en sammenhæng med hendes fysiske helbred. Denne form for helbredsmæssige senfølger er kropsskader, altså sygdomstilstande som følger af psykiske traumer, jf. Larsen, s. 57.

I tillæg til psykiske og fysiske senfølger, kan ofre for seksuelle overgreb også udvikle et misbrug. De vil prøve at bekæmpe smerten og udsætter sig for fysiske skader, som f.eks. alkohol- og narkotikamisbrug, spiseforstyrrelser eller selvskade. En rådgiver udtrykker, at udviklingen af en spiseforstyrrelse kan have en sammenhæng med det psykiske ønske om, at gøre sig mindre, usynlig og ulækker; *”Der er rigtig mange der er anorektiske også. Der er det der med at forsvinde, ikke? At bare, at blive så lille, eller at, jeg bliver så tynd, at alle synes jeg er ulækker”* Jf. Sofie, bilag 5. Én informant blev sendt i behandling for spiseforstyrrelse; *”Jeg blevet tilbudt et ½-års gruppeforløb for spiseforstyrrende, som jeg gennemførte. Gruppeforløbet gav mig en positiv indsigt...”* Jf. Ina, bilag 1. Selvom hun udtrykker tilfredshed med denne behandling, giver hun alligevel udtryk for et behov for yderligere hjælp; *”Men jeg kan ikke leve på gruppeterapi. Jeg har brug for fuld fokus på mig fordi, jeg har haft/har så mange indre vanskeligheder”* Jf. Ina, bilag 1. Hun har fået behandling for spiseforstyrrelser, som en senfølge af overgreb, men hun har behov for individuel terapi for at få hjælp til de andre senfølger.

Hvis man i tillæg til de psykiske senfølger kæmper med et alkohol- eller narkotikamisbrug, kan dette bidrage til, at hverdagen bliver endnu vanskeligere at mestre, fordi der er flere ting der skal behandles. Et alkohol- eller narkotikamisbrug kan komme som en senfølge af seksuelle overgreb i barndommen, mener incestramtevoxsne.dk; *”Der er også flere af de misbrugte, der bliver narkomaner, alkoholikere...”* (Incestramtevoxsne.dk, 2014).

Som overstående eksempel med Ina viser, kan et alkohol- og narkotikamisbrug også bidrage til, at behandlingen primært bliver tilbudt på baggrund af misbruget, og ikke af det egentlige problem. Misbruget kan komme til, at overskygge det seksuelle overgreb;

Jamen jeg ønsker virkelig at komme ud af det her misbrug fordi det er et helvede, det er ikke et liv, altså jeg vil gerne ud af det. Altså du skal jo bare stoppe med at drikke, og lade vær med at tage stoffer. Og så sagde jeg, ja det skal jeg bare, okay, ja. Jf. Jan, bilag 4.

Her beskriver han mødet med de sociale myndigheder, hvor han bliver bedt om, at stoppe med at drikke, selvom han egentlig har behov for behandling af det psykiske traume, der ligger til grund for hans alkohol- og stofmisbrug; ”Altså jeg har været misbruger, virkelig voldsom misbruger... jeg vil vove den påstand, der er ikke en eneste der, der starter med at drikke og bliver alkoholiker, uden at de har nogle psykiske problemer” Jf. Jan, bilag 4. Overstående eksempler viser tydeligt, at hans råb om hjælp bliver misforstået. Han har udviklet et misbrug, på baggrund af nogle psykiske problemer, men disse problemer bliver overset i mødet med systemet. I stedet bliver misbruget opfattet som det egentlige problem, og han får ikke den nødvendige hjælp til sine senfølger.

Man kan diskutere om informanterne har udviklet disse misbrug, på baggrund af det seksuelle overgreb. Kunne de ikke have udviklet misbrugene alligevel, selvom de ikke var blevet udsat? Det er svært at give et helt klart svar på. Den ene informant giver dog klart udtryk for, at det er på baggrund af overgrebene, at han udviklede et alkohol- og stofmisbrug. Den anden informant giver også et indblik i de indre vanskeligheder hun har kæmpet/kæmper med. Med dette i tillæg til Sofies udtalelser om, at de har et ønske om at forsvinde, kan vi se at det giver mening, at forbinde de to ting med hinanden. Selvom nogle mener, at et misbrug kan kategoriseres som senfølger, kan vi alligevel aldrig være sikre på, om ofrene havde udviklet et misbrug, selvom de havde haft en mere ”normal” opvækst. Hvad er det der går galt, når incest træder i baggrund for Ina og Jans misbrug? Hvis vi ser spiseforstyrrelser og rus- og alkoholmisbrug som tillægsproblemer til det seksuelle overgreb, rejser der sig et spørgsmål om, hvad der bliver første prioritet i et behandlingsforløb.

Fordi nu var jeg godt nok blevet ædru og clean, men...altså jeg havde det jo ikke et hak bedre indeni. Mine flugtveje var ligesom blevet lagt lidt på hylden ikke, men der var ikke nogen der sagde jeg ikke kunne finde dem frem, i morgen eller. Jf. Jan, bilag 4.

Denne udtalelse viser at første prioritet for behandling, blev baseret på hans misbrug. Det medførte, at han blev fri for misbruget, men sat tilbage med det egentlige problem, og som han selv udtaler ville det være nemt for ham, at begynde på misbruget igen, fordi han stadigvæk kæmpede med sine problematikker. Har den langvarige behandlingseffekten for misbruget så nogen kvalitet eller garanti? Misbruget skal behandles og det burde indgå i et behandlingsforløb, men behandling kun baseret på misbrugsproblemet, kan ikke give nogen effekt i forhold til hans senfølger, som i bund og grund var årsagen til hans misbrug.

I dagens diagnosesamfund kan man stille spørgsmålstejn ved, om behandling på baggrund af et psykisk traume, træder i baggrunden for en mere synlig diagnose. Er det lettere at behandle et misbrug, end det er at behandle senfølger? Statistikere tyder på, at en synlig diagnose er at foretrække i forhold til behandling af senfølger, netop fordi det giver nogle muligheder for medicinering og konkrete handlinger. Senfølger af et seksuelt overgreb kan fremstå som diffust, fordi det er en sammensætning af problematikker der viser sig, og ikke en bestemt. Derfor kræver det også flere forskellige behandlingsmetoder, som man må være bevidst om. Så man kan sige det der går galt er, at man prøver at finde et konkret holdepunkt og prøver at behandle et sekundært problem, der bunder i det primære problem. Uden behandling af det primære problem, kan det sekundære problem dog heller ikke behandles med en garanteret effekt. Hvordan behandlingen ville se ud, hvis et misbrug blev kategoriseret som en senfølge, kan vi ikke sige noget om baseret på dette grundlag. Spørgsmålet om hvorvidt det ville betyde noget for prioriteten i behandlingen, kunne dog være et interessant aspekt at medtage.

Analysen viser at senfølgeproblematikken har store konsekvenser for menneskets liv, og at det rent faktisk er svært for informanterne, at møde de rigtige mennesker og at få den rigtige hjælp, hvilket bidrager til, at de fastholdes i problematikkerne og ekskluderes fra samfundet. Der kan opstå mange problematikker i samfundsregi, når børn bliver udsat for seksuelle overgreb både lige nu og her, men også når voksne kæmper med deres senfølger.

3.3.8 Traumer

Herunder gives der et indblik i, hvordan de seksuelle overgreb kan skabe grundlag for et traume. Et traume kan opstå på mange forskellige grundlag, men er et seksuelt overgreb virkelig et traume?

Traumer kan påvirke udviklingen, og ses ofte i sammenhæng med seksuelle overgreb, jf. Atle Dyregrov og psykisk traume, s. 58. Børn kan ikke rumme et seksuelt overgreb, hvilket kan medføre at barnet i nogle tilfælde rent faktisk kan fortrænge overgrebet; ”*De seksuelle overgreb startede i en*

alder af 6 og sluttede, da jeg var 8. Overgrebene har jeg, indtil for 1-års tid siden, fortrængt” Jf. Ina, bilag 1. Selvom overgrebene bliver fortrængt og glemt, kan ofrene stadig risikere, at de dukker op igen. Selv efter flere år kan en lugt, et syn eller lignende bidrage til, at de pludselig husker og bliver bevidste om det.; ”Det var en voldsom oplevelse pludselig at kunne huske” Jf. Ina, Bilag 1. I de tilfælde hvor barnet ikke fortrænger og glemmer overgrebene, kan de udvikle posttraumatisk stresslidelse (PTSD), jf. s. 60. PTSD medfører at traumet genopleves, og for hver genoplevelse bliver den psykiske smerte forværret og mere forankret. Den bidrager til, at hændelsen genopleves her og nu, og det bliver svært at distancere sig fra den. Desuden er disse hændelser meget virkelighedstro, hvorfor det kan være svært at overbevise folk der genoplever et traume om, at det ikke er et nyt overgreb, men en genoplevelse. Denne er forbundet med de stærke smerter og følelser man oplevede under selve hændelsen, og traumet forsvinder ikke. Genoplevelsen af traumet, kan påvirke hverdagen i form af mareridt og flashbacks, som en af informanterne beskriver; ”Jeg er plaget af mareridt og flashbacks. Det sker en gang i mellem, at jeg vågner og ser min krænker ved siden af mig” Jf. Chris, bilag 2.

En af de naturlige mekanismer børn anvender, til at håndtere den angst og psykiske smerte der er forbundet med en traumatisk hændelse, kan være dissociation. Dette er en ubevidst mekanisme, der kan manipulere bevidstheden til at beskytte mod smerte;

Mange af dem har jo dissocieret overgrebene...hvor det faktisk først kommer frem, erindringerne om det...der kan blive tricket af noget ydre og pludselig bliver dengang nu, og det vil sige de begynder at få flashbacks tilbage til overgrebene, de får meget meget kropsligt uro, vågne mareridt, dissociative forsvarsstrategier. Jf. Lone, bilag 6.

Selvom børn benytter sig af dissociative forsvarsstrategier og måske klarer sig godt i de år de fortrænger, kan det, når genoplevelsen af traumet kommer, stadig være lige så voldsomt og lige så traumatisk som hændelsen i sig selv. Spørgsmålet er så om dissociation er en hensigtsmæssigt forsvarsstrategi, når det hele bare kommer tilbage med fornyet styrke? Dissociation er en forsvarsstrategi og dermed en måde at overleve på, og for barnet der måske ikke er i stand til at bearbejde overgrebene lige nu og her, kan det være den rigtige måde at overleve på. Dissociation som et forsvar sætter både ind mens traumet foregår, men ses også som en senfølge, der kan sætte ind mange år efter. Den traumatiske hændelse er så voldsom, at den ikke kan integreres i psyken og derfor lejres den i nogle hukommelsesspor, der er anderledes end den måde vi normalt lejrer erindringer på. Hvis overgrebene ikke blev dissocieret, kunne der måske være en risiko for, at

barnet/den unge gør skade på sig selv. Dissociation kan måske gøre ofrene bedre i stand til, at bearbejde overgrebene når de er blevet voksne, og har flere ressourcer og bedre mulighed for at få behandling. Dog er dissociation kun en midlertidig strategi, for at få overgrebene på afstand. Der skal andre metoder til at bearbejde overgrebene, og mestre de senfølger der viser sig.

Traumer kan vise sig på mange forskellige måde, også alt efter hvad det er der ligger til grund for traumet. Igennem vores informanternes udtalelser gives der et indblik i, hvordan seksuelle overgreb kan give grundlag for et traume. Informanterne kæmper med rigtig mange problematikker og deres udtalelser viser, at traumet fra et seksuelt overgreb kan sidde i dem længe efter det er sket.

3.3.9 Resiliens og beskyttede faktorer

På baggrund af vores teoretiske forståelse af begrebet resiliens, vil vi herunder diskutere dennes betydning for udsatte børn og voksne. Ydermere vil vi diskutere om begrebet oversat til dansk, kan miste sin betydning, og dermed sin værdi for børns mulighed for at udvikle resiliens eller som den danske oversættelse lyder, modstandsdygtighed. Vi vil også se på hvorvidt samfundet, herunder de professionelle, er impliceret i den viden der er tilgængelig, og kan bruge den i praksis.

Resiliens er i en forstand et nyt begreb i Danmark og tilgængeligheden til forskning og viden på området er stadig underudviklet, set i forhold til andre lande. Om manglen på resiliensforskning herhjemme har nogen betydning for udsatte mennesker og samfundets ansvar, er svært at måle. Der kan være nogle rent praktiske udfordringer ved, at indføre og være bevidst om resiliens, fordi der ikke findes en direkte oversættelse af selve ordet. Modstandsdygtighed og det usårlige barn, jf. afsnit om resiliens s. 61, kan ses som legitime forsøg på, at oversætte resiliensbegrebet, men indeholder det de samme aspekter eller bliver noget af forståelsen tabt, i forsøget på at oversætte begrebet?

Nogle børn med store problematikker, som børn udsat for seksuelle overgreb, kan ved hjælp af resiliens udvikle en form for modstandsdygtighed. Modsat dissociation, hvor man fortrænger overgrebene, handler resiliens i højere grad om at mestre livet, på trods af en problempreget opvækst. Børn der er udsat for seksuelle overgreb er udsat for risici og stress, men det er ikke nødvendigvis alle der oplever voldsomme psykiske problemer, som følge af det. På grund af manglende forskning på resiliens området, kan vi ikke sige noget specifikt om hvilke typer mennesker der udvikler resiliens, og hvilken type belastning de har været udsat for. Dog er der noget vi kan sige med sikkerhed og det er, at resiliens kan udvikles ved hjælp af beskyttende faktorer. Sommer jf. s. 65, argumenterer for, at kigge på helheden og aktivere flere beskyttende

faktorer af gangen, for at give den bedste mulighed, for udvikling af resiliens. For eksempel har pædagogisk personale et stort ansvar og en god mulighed for, at optræde som en beskyttende faktor i børns liv. På grund af manglende forskning og dermed manglende viden, kan man stille spørgsmålstegn ved, om de i virkeligheden er bevidste om deres rolle som en beskyttende faktor. I sammenhæng med mangel på viden om både resiliens og seksuelle overgreb, ses det at tydelige definitioner og inddragelse af det i praksis kan bidrage til, at børn der er udsat for seksuelle overgreb bliver opdaget tidligere. F.eks. udtrykker et af ofrene; ”*Det kunne have også hjulpet mig meget som barn, at nogle havde vidst, at det der foregik, var forkert. Også hvis man for eksempel skal have en kontaktperson, synes jeg det er vigtigt*” Jf. Chris, bilag 2. Ønsket om en kontaktperson kan i virkeligheden være ønsket om en person, der kan optræde som en beskyttende faktor, og derfra kunne bidrage til at udvikle resiliens.

Det er ikke kun i barndommen, at de beskyttende faktorer kan have en effekt. F.eks. kan tilbud om reduceret arbejdstid eller flexjob være en indgang til, at fungere på arbejdsmarkedet. Det kan fungere som en beskyttende faktor på et samfundsmæssigt plan, og dermed kan man også sige at det kan medføre, at man også kan indsætte beskyttende faktorer på et relationelt plan, i form af kontakt til kollegaer;

Jeg er i flexjob 20 timer om ugen...hvor jeg så fik det her job, som jeg er i nu og det er så første gang jeg er samme sted i fire år. Og jeg har aldrig fungeret så godt på arbejdsmarkedet, som jeg gør nu, og jeg er lige blevet 60, så. Jf. Lissi, bilag 3.

På denne måde har beskyttende faktorer bidraget til, at begrænse og ændre effekten af risici, og det har ledt hende i en mere positiv retning, jf. Luthar, s. 63, efter flere års afbrudte forløb på arbejdsmarkedet. Med dette ser vi, at resiliens ikke behøver at udvikles i barndommen, men det kan også opstå på forskellige stadier i livet. Hvad det bidrager til er alligevel det samme, nemlig at kunne mestre hverdagen og de senfølger de har.

Det er fornuftigt, at have viden om resiliens og beskyttende faktorer i arbejdet med mennesker, der har været udsat for seksuelle overgreb, da dette helt tydeligt udgør en risiko i disse menneskers liv. Dog er det en teori, der er svær at nærme sig, da der som nævnt ikke er megen dansk forskning på området, og meget lidt af den internationale forskning er oversat til dansk. Der findes den generelle risikoforskning, hvilket kan belyse hvilke risici et barn kan være udsat for, men resiliensforskning giver et bedre grundlag til at forstå, hvad der kan ruste børn til at tåle risici. Det kræver derfor

meget at sætte sig ind i, hvordan resiliens og beskyttende faktorer virker, så kan vi overhovedet kræve at man besidder denne viden?

De beskyttende faktorer synes at have været fraværende i informanternes opvækst, men viser sig dog i det senere liv. Dette understreger, hvor stor betydning udviklingen af resiliensbegrebet kan have for børn og tidlig indsats.

3.3.10 Tidlig indsats – effekt eller defekt?

Den tidlige indsats skal fungere som en tidlig foranstaltning for at forbygge problemer, men fungerer den efter hensigten? Herunder analyseres, hvorvidt den tidlige indsats bliver integreret i praksis, og om de professionelle der er underlagt regeringens mål om tidlig indsats, er rustet til opgaven.

Børn der er udsat for seksuelle overgreb i deres barndom har en langt større risiko for, at blive skadet og udvikle senfølger. Tidlig intervention for børn der udsættes for overgreb, skal kunne begrænse overgrebene og skadevirkningerne af dem. Den Tværministerielle Arbejdsgruppe udviklede i 2000 en redegørelse om forstærket indsats for seksuelt misbrugte børn, jf. s. 68, der havde til formål at bidrage til et overblik over indsats og muligheder. Den overordnede konklusion af redegørelsen var, at der er et stort behov for videnscentre omkring seksuelle overgreb mod børn. Viden om seksuelle overgreb og om hvordan disse forbygges, er en afgørende forudsætning for, at den tidlige indsats fungerer.

Redegørelsen giver nogle eksempler på en national strategi, mod seksuelt misbrug af børn. De mener blandt andet, at den tilgængelige viden om seksuelt misbrug skal styrkes i både familier, institutioner og i skolerne. Dog beskriver de ingen klare retningslinjer for, hvordan familien, institutionen og skolen skal få tilgang til denne viden, eller hvor den findes. De offentlige pædagogiske institutioner bør som udgangspunkt have større mulighed for, at tilegne sig denne viden, både gennem uddannelse og praksis, men man kan ikke forvente, at familierne har det samme faglige grundlag. Det tolkes som om, at det er institutionerne der har til opgave, at formidle denne viden til familierne. Dog har en tidligere undersøgelse, der skulle undersøge pædagogers viden om omsorgssvigt generelt vist, at pædagogerne ikke har den nødvendige viden om emnet, jf. metodeprojekt, s. 66. Herigennem ses det, at pædagogerne hverken har kompetencer til at se problemet i institutionerne, og dermed heller ikke formidle denne viden til forældrene. Metodeprojektet er en begrænset undersøgelse, med et lille antal informanter, men i sammenhæng med denne afhandlings informanter antages det, at der er manglende viden på et generelt plan.

Jeg i hvert fald har ladet mig fortælle at der stort set ikke er noget undervisning på pædagogseminarierne, ligesom der heller ikke er på den sociale højskole...dem der, frontpersonerne, der kunne være de første til og ind, opdage det her, at der er det bare fuldstændig nedprioriteret. Jf. Lone, bilag 6.

Rådgiveren her udtrykker sit syn på den manglende viden i uddannelsen, både til pædagog og socialrådgiver. Hun mener at der i disse erhverv er en god mulighed for, at være frontpersoner og at kunne opdage seksuelle overgreb tidligt, men at det er fuldstændig nedprioriteret i uddannelserne. Hvis seksuelle overgreb virkelig er nedprioriteret i uddannelserne, hvordan kan man så kræve at pædagogerne skal kunne forstå effekten af den tidlige indsats? I forhold til statistikerne om underretninger fra pædagogisk personale, jf. s. 67, ses det at de er lavt repræsenteret. Pædagogerne underretter altså for lidt, og hvad er årsagerne så til det? Det viser sig gennem analysen, at både ofre og rådgivere efterspørger en viden, blandt andet for at pædagoger skal kunne bidrage til, at opdage problemet tidligere. Informanterne mener der mangler viden på forskellige planer. I metodeprojektet udtalte en informant, at omsorgssvigt var et valgfrit modul, der foregik over 6 uger, af sammenlagt 3,5 års studier. Man kan diskutere hvor bredt og generelt teori om omsorgssvigt kan fremlægges på 6 uger, og hvorvidt dette kan bidrage til en øget viden på området. Det kræver rigtig meget af de implicerede personer, at kunne opdage, afhjælpe og behandle dette problem, og dette er ikke noget alle har lige mulighed for, da det ikke er obligatorisk i undervisningen. Kan et valgfrit 6-ugersmodul i pædagoguddannelsen virkelig kvalitetssikre, at de studerende får viden om de konkrete adfærds- og mistrivselssignaler, eller bliver det for generelt til, at man kan bruge det i praksis? Er denne generelle viden så holdbar og effektiv nok, til at bidrage til en styrkelse af den tidlige indsats? ”Der skal jo meget mere, meget mere ikke, altså. Pædagoger skal jo lære og være åbne og skal lære og se de her, fordi der er jo nogle helt klare tegn” Jf. Jan, bilag 4. Udtalelsen giver stærkt udtryk for, at den generelle viden slet ikke er holdbar eller effektiv nok. Dette hænger sammen med pkt. 5 i den nationale strategi i redegørelsen. Den beskriver at grunduddannelsen af de professionelle grupper, i forhold til hele spørgsmålet om seksuelt misbrug af børn, skal forbedres, jf. redegørelse s. 68. Redegørelsen blev udgivet i 2000, altså er der gået 14 år siden det blev konkluderet, at der var et stort behov for en national strategi, for at bekæmpe problemet. Alligevel er der ikke sket mærkbare forandringer. I 2012 blev der nedsat et ekspertpanel, om overgreb mod børn af Ankestyrelsen (Social- og integrationsministeriet, 2012). De udsendte en rapport med 39 anbefalinger, om hvordan man stopper og opdager overgreb mod børn. En af hovedanbefalingerne var blandt andet, at der burde etableres obligatoriske og tværfaglige forløb på lærer- pædagog- og

socialrådgiveruddannelsen, samt andre relevante sundhedsfaglige uddannelser, der handler om udsatte børn og unge. Ydermere anbefales der, at der burde iværksættes målrettede efteruddannelser i forhold til forebyggelse, tidlig opsporing og kvalificeret håndtering af sager, hvor børn oplever omsorgssvigt, vold og overgreb.

Nyere rapporter om emnet understreger, at behovet for flere kompetencer gennem uddannelserne, stadigvæk eksisterer i dag. Seksuelle overgreb viser sig stadig i statistikkerne, og i 2008 kom en ny undersøgelse om unges trivsel, som er en nyere udgave af den vi præsenterede i den teoretiske forståelse fra 2002, jf. s 47. Den nye undersøgelse fra 2008 viser, at der hos børnene er den samme forekomst af seksuel kontakt/erfaring med voksne (Helweg-Larsen, Larsen & Schütt, 2009). Selvom der konkluderes i flere af undersøgelseerne, at der er et behov for mere viden, kan vi se at problemet stadig eksistere og vi kan derfor sige, at der er et problem med at forbinde undersøgelseernes konklusioner med praksis.

På Rigshospitalet udtrykker de, at de mener pædagogerne har deres uddannelse på plads, men at uddannelsen ikke altid står alene, i arbejdet med seksuelt misbrugte;

Og derfor så, så, vi tror jo bestemt at de, som Annette siger, har deres uddannelse på plads, det har de jo...men det er ikke nødvendigvis nok, fordi al, al bliver tænkt ind i en, en hel specifik sammenhæng når, når man ser på et barn der, man er bekymret for ikke. Jf. Rigshospitalet, bilag 7.

På denne måde ser vi, at uddannelsen i sig selv ikke er nok. De mener også, at man skal have en viden udenom det pædagogiske felt; ”Men man må sige det der er, det der er behov for viden omkring...almen viden om, om menneskers reaktioner i krise og traume situationer. Og tab, altså, for børnene” Jf. Rigshospitalet, bilag 7.

De mener altså, at uddannelse må kombineres med almen viden om mennesker i krise og vi sige, at de på Rigshospitalet også efterlyser en efteruddannelse, på samme måde som rapporten fra 2012 (Social- og Integrationsministeriet, 2012). Dog er der en forskel på hvilken viden en pædagog skal bidrage med, og hvad en rådgiver skal bidrage med, da rådgiverne ofte møder ofrene på et senere tidspunkt i deres liv og er derfor uafhængig af den tidlige indsats. Rådgivernes viden skal bidrage til, at kunne møde disse mennesker uafhængigt af hvor de er i processen, hvilket betyder at de skal have en viden om mennesker i krise og traume-situationer, samt hvilke problematikker der findes i

forbindelse med dette. Mere viden blandt rådgiverne ville blandt andet kunne bidrage til, at de seksuelt misbrugte ikke bliver fastholdt i uhensigtsmæssige mønstre;

Det har stor betydning. Særligt vigtigt er det at have en grundig forståelse for og af, hvilke problemstillinger, der kan være knyttet hertil, da man ellers ubevidst/uvidende kan komme til at bidrage til at de seksuelt misbrugte fastholdes i uhensigtsmæssige relationelle mønstre, hvor de gang på gang kan opleve sig afvist, udnyttet og på sin vis "retraumatiseres" Jf. Tine, bilag 8.

En retraumatisering bidrager til, at ofret ikke kan distancere sig fra traumet og problemerne bliver fastholdt. Det at blive i disse uhensigtsmæssige relationelle mønstre kan medføre, at de fortsat udsætter sig selv for risici, og virkelighedsopfattelsen og evnen til at sætte grænser til omverdenen, er fortsat forstyrret.

Det ses at der er en forskel i pædagogers og rådgiveres viden, da de møder ofrene på forskellige tidspunkter i deres liv. For at den tidlige indsats skal fungere og effektiviseres, skal pædagogerne have en særlig viden om udsatte børn og seksuelle overgreb. Den tidlige indsats kræver, at der er professionelle der tilegner sig en viden på området, så de kan klare opgaven med, at få den tidlige indsats integreret i praksis. For at dette skal blive muligt, kræver informanterne at de professionelle opnår en bredere og grundigere viden. Samtidigt skal rådgiverne have en særlig viden, for at kunne hjælpe og henvise til den rigtige behandling. Men hvad er det præcist for en viden der skal til, der kunne have bidraget til at ofrene blev opdaget tidligt og at de bliver mødt med den forståelse de efterlyser hos rådgiverne?

3.3.11 Behandling – behovet for et helhedssyn

Som beskrevet i den teoretiske forståelse kan behandling af seksuelle overgreb godt variere meget, alt efter hvilken grad og problematikker der udspiller sig. Men findes der i virkeligheden en idel behandling for mennesker, der har været udsat for seksuelle overgreb, og hvad skal denne behandling i så fald bestå af? Dette er grundlaget, for nedstående analytiske afsnit.

For voksne med senfølger, kan det at opsøge hjælp være problematisk. Vi har ingen garanti for, at disse mennesker er klar over hvilke tilbud der er, og hvad de har krav på. Senfølger er noget der kan reduceres, jo tidligere det behandles og derfor bør der ikke være ventetid på den hjælp der tilbydes. Alligevel ser vi, at ventetid er et reelt problem og det bidrager til, at flere ofre kan risikere at stå uden behandlingsmuligheder; ”Gennem Psykologordningen, hvor man får elleve gratis timer, gratis konsultationer. Der er en ventetid på to måneder eller sådan noget...Og ellers så, vi kan også

henvise dem til os, vi har vores terapiforløb her, der er bare halvandet års ventetid lige nu” Jf. Sofie, bilag 5. Også i de private behandlingstilbud risikerer ofrene, at stå overfor en ventetid på behandling; *”Så jeg har sådan set, ja både Jette og mig, lige nu, har lidt lukket for ny tilgang”* Jf. Lone, bilag 6.

Mennesker der har fortrængt overgrebene og genoplevet traumer fra barndommen, har et bestemt behov for hjælp og deres senfølger kan have bygget sig op over flere år. At henvende sig til nogle for at få hjælp, kan være meget uoverskueligt og vi mener derfor, at den lange ventetid bidrager til, at senfølgerne kan udvikle sig. Gennem informanternes udtalelser ses det, at disse senfølger har enorm påvirkning i det daglige liv, og at det bidrager til nogle konkrete problematikker. Tidlig behandling vil bidrage til, at få hjælp til at mestre og håndtere deres senfølger, og hjælpe dem ud af en dårlig livssituation.

Børn der bliver udsat for seksuelle overgreb vil opbygge en mistro og mistillid til andre mennesker, og at genopbygge denne tillid er helt grundlæggende for en vellykket behandling, og for at kunne mestre og leve med senfølgerne. *”Det kan være vanskeligt at få skabt en god og tillidsfuld relation, hvorfor det er noget af det, jeg er særlig opmærksom omkring i mødet med seksuelt misbrugte”* Jf. Tine, bilag 8. For at skabe dette tillidsbånd, har Rigshospitalet et bud på hvordan det starter og hvordan tilliden kan opbygges;

Og der handler det om at præsentere os og så kan samtalerne tage en helt anden form, men typisk så præsentere vi os og vores arbejde, hvordan, hvad, hvordan vi forstår familier og børns behov når, når der er, når de har oplevet at deres barn er seksuelt krænket. Jf. Rigshospitalet, bilag 7.

For at behandlingen kan starte er det første møde mellem offer og sagsbehandler afhængig af, at der er fokus på tillid og anerkendelse af problemet. Tillid opbygges gennem samvær, som måske kan virke indholdsløst, men det er i dette samvær, at behandlerens troværdighed testes, jf. behandling, s. 69. Når det ses, at tilliden genopbygges over længere tid, vurderes det som kritisk, at Psykologordningen kun tilbyder 11 gratis psykologtimer til mennesker, der har været udsat for seksuelle overgreb, da disse ofte har behov for en langvarig behandling. Psykologordningen administreres af CSM (Center mod incest), og fordi netop de burde kende de positive sider ved langvarig terapi, er det uforståelig at der ikke tilbydes mere end de 11 timer. Dette tilbud kan være utilstrækkelig for nogle af ofrene;

Ti timers psykolog... det er bare ikke nok, når man har været udsat for, for det jeg har været udsat for...Ti timer det er, det, det... jamen det svare til og, og tisse i bukserne når det er koldt udenfor ikke. Det varme lige et øjeblik og så bagefter så blev man bare iskold, og det, det, jeg havde ikke kunne klare mig med ti timer. Jf. Jan, bilag 4.

I tillæg til informantens udtalelser, viser Vidensindsamlingen om Psykologordningen, at brugerne er tilfredse med tilbuddet, men 74 % mener at de 11 timer er utilstrækkelige og de har behov for yderligere hjælp. Ydermere mener psykologerne, at 86 % af borgerene har et behov for hjælp efter de 11 timer, men alligevel fremgår det, at kun 54 % af dem har fået arrangeret yderligere behandling. Altså er der en enighed blandt borgerene og psykologerne om behov for hjælp, udover de 11 timer, men stadigvæk er der 45 % af borgerene, der ikke har fået det, ved afslutningen af forløbet hos Psykologordningen.

Efter de 11 timer, er de selv ansvarlige for finansiering af behandling, hvilket kan bidrage til økonomiske problemer;

Jeg har betalt al min terapi selv. Og på et tidspunkt, hvad jeg en gæld på 140.000 til terapi. Jeg har så fået noget gratis, nogle, jeg har gået til terapi nu i 16 år og nogle gange en gang om ugen i mange, mange måneder og.... Der har været et par gange, jeg har fået henvisning gennem min læge, hvor der så har været en egenbetaling, så har jeg fået nogle gang igennem socialstyrelsen, der kan man få en gang om året, de der 12 gange gratis. Ellers så har jeg betalt min terapi selv og gør det stadigvæk ind i mellem. Jf. Lissi, bilag 3.

Der findes altså flere gratis tilbud, til ofre for seksuelle overgreb, men den er begrænset og for mange medfører denne begrænsning, at de ikke får den behandling de har behov for. Hvis de efter det gratis tilbud stadig har behov for behandling, risikerer de selv at måtte betale for det. Som offer og rådgiver tidligere i analysen har påpeget, har ofre for seksuelle overgreb generelt en dårlig tilknytning til arbejdsmarkedet, hvilket må betyde, at dyr behandling ikke er en mulighed for dem og de derfor må optage gæld, hvis de har behov for dette. Vidensindsamlingen om Psykologordningen viser, at 48 % af deres klienter med senfølger befinder sig i en mindre god, eller decideret dårlig økonomisk situation. Gældsproblematikker kan medføre flere risici i ofrenes liv, hvilket de bestemt ikke har behov for, da de altid vil være påvirket af det seksuelle overgreb og de senfølger det medfører.

På baggrund af informanternes udtalelser og den viden vi har fundet i Vidensindsamlingen om Psykologordningen, viser det sig, at 11 timer ikke er nok, hvilket vidner om, langvarig behandling kan have den bedste effekt. Mennesker der har udviklet neurobiologiske skader i hjernen, som følge af overgreb kan ikke nødvendigvis komme sig fuldstændig, men undersøgelser viser, at de kan få det bedre gennem langvarig terapi, jf. Undersøgelse Incestcenter Fyn, s. 71. Dermed ikke sagt, at kortvarig terapi ikke kan give gode resultater, men som regel bidrager denne form for terapi til, at mestre senfølgerne her og nu, men ikke håndteringen af dem på længere sigt. Som Vidensindsamlingen om Psykologordningen viser, har der været en bedring i borgerenes tilstand, som følge af behandlingen, men symptomerne ved behandlingens afslutning viser som før nævnt, at mange stadigvæk har behov for yderligere hjælp. Derfor kan der ikke via undersøgelsen konkluderes, hvorvidt effekten af behandlingen varer ved på længere sigt. På baggrund af dette og i sammenhæng med informanternes udtalelser antages det, at en kort behandling ikke er effektiv på længere sigt.

Det kan ses som problematisk, at informanterne udtaler at 11 timer ikke er nok for, at kunne håndtere deres senfølger. Det har blandt andet medført gældsproblemer, som de sidder i på grund af et yderligere behov for hjælp. Samtidig har nogle udtalt, at den behandling de er blevet tilbudt er på et andet grundlag, end det seksuelle overgreb og at de derfor ikke har fået den nødvendige hjælp. Ydermere udtaler de, at de ikke er blevet mødt på baggrund af deres individuelle behov i behandlingssystemet, hvilket de efterlyser i deres udtalelser;

Jeg ved, efter mit forhenværende gruppeforløb, at jeg ikke kan undvære fuld fokus på mig - som jeg har i min nuværende terapi. Det har jeg også gjort dem opmærksom på....men de kan ikke støtte, så længe gruppeforløbet er en mulighed. Jeg ville selvfølgelig ønske, at de kiggede på det individuelle behov. Jf. Ina, bilag 1.

En anden informant udtaler, at han aldrig er blevet gjort bekendt med, hvilke muligheder han havde for behandling; ”Jeg blev henvist til psykolog af min læge, og det gik kommunen med til. Men jeg har aldrig fået at vide, om der var andre muligheder. Det ville have været en god start” Jf. Chris, bilag 2. Selvom forskning har vist gode resultater af psykologisk behandling, jf. Andersen, s. 70, kan man alligevel ikke tage det for givet, at den har en god effekt for alle. Derfor er man nødt til, at medtage den individuelle behov, og dem der henviser til behandling er derfor nødt til, at have et overblik over de forskellige behandlingsmetoder, da ofrene ikke altid selv har overblik over dette.

Et sted hvor de understreger vigtigheden af, at behandling tilbydes på et individuelt grundlag, er på Rigshospitalet;

Så der er ikke sådan en fælles fast pakke...det er individuelt i forhold til den enkelte familie. Hver eneste gang, får vi lagt en plan i forhold til hvad er det for en familie vi får ind. Tanja: fordi det kan virkelig variere, selvom det er de samme temaer. Jf. Rigshospitalet, bilag 7.

De er bevidste om, at behandlingen skal varieres i forhold til den enkeltes behov. Dette stemmer godt overens med en anden informants udtalelser, om behovet for en helhedsorienteret indsats; ”Jeg synes man skal sætte helhedsorienteret ind...på den led er det rigtig rigtig vigtigt, at arbejde med alle dele af den her målgruppe, for og kunne understøtte, om jeg så må sige, det primære offers healingsproces, ikke” Jf. Lone, bilag 6. For at kunne sætte helhedsorienteret ind er man nødt til, at se på den/de individuelles behov.

Man skal også se på de individuelle behov, når der er tale om behandling af børn. Kempe & Kempe, jf. s 74, mener, at behandling af børn og unge må være endnu mere individualiseret, end behandling af de voksne ofre, fordi børns opfattelse og håndtering af overgrebet er anderledes. Børn udsat for overgreb skal i første omgang have omsorg og tryghed, og fjernes fra krænkeren. Omsorg og tryghed er derfor et behov, der må opfyldes for at kunne behandle. Børn udsat for incest skal mødes med, at det er normalt at savne krænkeren, og at det er en normal reaktion;

Det kan også være vigtig på det første møde og snakke om krænkeren, hvis krænkerne er barnets far eller en onkel eller en barnet har haft en nær tilknytning til, så er det vigtig at kunne sige på det møde, at det er okay at du også savner den der har gjort det seksuelle mod dig. Jf. Rigshospitalet, bilag 7.

I nogle tilfælde kan et møde mellem offer og krænker også være til gavn, fordi det kan bidrage til, at krænkeren anerkender ofrets oplevelser, samt at krænkeren kan påtage sig ansvaret for hændelserne. Dette kan være betydningsfuldt i behandlingen af børn, fordi de ofte selv sidder med skyldfølelse efter overgrebene. Desuden kan det også være betydningsfuldt, fordi børnene ofte sidder med en masse ubesvarede spørgsmål, som hvis de forbliver ubesvarede, kan plage dem meget i deres liv. Desuden kan det være hjælpsomt for barnet, at få lov at give udtryk for de ting det har på hjerte, fordi barnets liv har været så hemmelighedsfuldt – til dels også over for krænkeren, fordi barnets tanker om krænkeren og oplevelserne også har været hemmelige. I behandlingen af voksne med senfølger, er det ikke så relevant at kigge på krænkeren, fordi den voksne har fået

afstand og har i nogle tilfælde valgt, at bryde al kontakt med familien, som denne informant udtaler; *”Eller familien, jeg har skide svært ved at være sammen med min familie. Så.. hvad jeg har, også i dag, rigtig rigtig svært. Altså jeg tåler ikke, at være sammen med dem ret længe af gangen”* Jf. Lissi, bilag 3.

Men har vores nutidige samfund overhovedet midlerne til, at tilbyde disse mennesker den rette hjælp og behandling? Som tidligere nævnt kræver det på flere områder, rigtig meget af samfundet. Men alle mennesker har pligt til, at indgå i samfundet som demokratiske samfundsborgere, og derfor burde samfundet også have en forpligtigelse overfor de svage borgere til, at hjælpe dem ud af deres vanskeligheder.

Når det kun er en af rådgiverne, der siger noget direkte om vanskeligheder ved relationer, som en følge af et seksuelt overgreb, er det svært at se fokuset og bevidstheden omkring styrkelsen af disse i behandlingen. Det fremgår i analysen, at der mangler fokus på de sociale kompetencer, som skal indgå i et helhedssyn i behandlingstilbuddet. Der findes nok ikke en idel behandlingsform for alle, der har været udsat for seksuelle overgreb, men det vigtigste vi her er kommet frem til er, at man er nødt til at se på det enkelte menneske og dennes problematikker, for at kunne tilrettelægge den persons ideelle behandlingsforløb.

3.3.12 Social kompetent via behandling?

I denne analysens sidste del, vil vi igen rette fokuset på de sociale kompetencer, især hvor vigtigt det er, at styrke de sociale kompetencer i behandlingen af ofrene. Vi vil gennem informanternes udtalelser analysere os frem til, hvordan de sociale kompetencer kan inddrages i behandlingen.

I forhold til det særlige fokus på sociale kompetencer som overlevelsesredskab, tyder noget på, at informanterne har et behov for styrkelse af de sociale kompetencer, og at manglen på disse er en senfølge, som er svært at håndtere. Som vist i display 2, beskriver ofrene det som en udfordring, at indgå i sociale sammenhænge, og nogle har et ambivalent forhold til det relationelle. For at kunne hjælpes på vej mod at blive sociale aktører i samfundet, må de først få opfyldt nogle individuelle behov, som f.eks. at kunne sætte grænser og arbejde med en indre styring; *”Arbejder jeg med det med, at fremme indre styring, det vil sige, får en oplevelse af og være aktør i sin egen verden, at man kan påvirke den, man kan sige til, man kan sige fra, ikke”* Jf. Lone, bilag 6. Det at kunne indgå i sociale sammenhænge og opbygge relationer til andre mennesker, kræver at man kan mestre at sætte egne grænser, før man kan sige til og fra overfor andre. Dog er arbejdet med indre styring ikke alene med til, at give mulighed for at deltage socialt, og derfor er der et stort behov for, at have

fokus på det relationelle i behandlingen. Dette kan bl.a. gruppeterapi bidrage med. Hildebrand & Christensen, jf. s. 71, argumenterer for, at gruppeterapi kan bidrage med det sociale aspekt, hvor ofrene får en mulighed for realitetstestning, hvor de har en fælles problematik og dermed kan give hinanden input på en forstående måde. Gruppeterapi bidrager også til bearbejdelse af grænserne til omverdenen, hvilket ofre for seksuelle overgreb ofte har svært ved. Som informanterne tidligere har udtalt, er det sociale noget de har store udfordringer med og dette har blandt andet bidraget til relationelle vanskeligheder og vanskeligheder i forhold til arbejdsmarkedet. Den sociale træning gruppeterapi kan tilbyde kan derfor være en indgangsvinkel til, at styrke de sociale kompetencer, og kan på lang sigt bidrage til, at de får nogle succesfulde oplevelser i sociale sammenhænge. Som tidligere nævnt, er individuel terapi noget der kan bidrage til, at evaluere den enkeltes behov for langvarig behandling. Gruppeterapi som en del af behandlingsforløbet, kan give nogle sociale redskaber og en mestningsfølelse over, at kunne deltage i en social sammenhæng. Dette understøttes af denne informant;

Det er så ærgerligt, hvis det er sådan at man tænker, at den måde man skal hjælpe på inden for det her felt, det er at vi trækker folk ud og laver individuel terapi med den person... Det er super, super vigtigt, og det er også det folk har rigtig rigtig meget brug for. Men noget af det der er lige så vigtigt, det er jo...hvad kan man sige, arbejde med relationerne, fordi det er relationelt. Jf. Lone, bilag 6.

Det, at arbejde med relationer og sociale kompetencer kan have en stor effekt på ofrenes liv, da disse kompetencer anvendes både i sammenhæng med venner, familie, kærester/partner og kollegaer. Vidensindsamlingen om Psykologordningen viser, at en væsentlig del af borgerene oplever en række sociale problemstillinger, og der forekommer også problemer med, at befinde sig i offentlige rum eller at være alene. På baggrund af informanternes udtalelser og Vidensindsamlingen om Psykologordningen, ses det at manglen på sociale kompetencer har en sammenhæng med blandt andet arbejdsmarkedstilknytning. Ofrene mangler ikke nødvendigvis en uddannelse, og de er ofte kompetente til deres arbejde, men formår ikke at holde fast i arbejdet, fordi de ikke kan indgå i en kollegagrube. Vidensindsamlingen viser, at hele 26 % af borgerene har en problematisk relation til deres kollegaer og 18 % har en problematisk relation til lederen. Disse problematikker viser sig også i, at 26 % af ofrene ikke er i arbejde og at 20 % er langtidssygemeldte. Dette ses som en følge af deres problemer med, at indgå i sociale sammenhænge og dette er derfor noget der må vægtlægges i behandling for, at få flere ind på arbejdsmarkedet.

60 % af borgerene i Psykologordningen, som er blevet udsat for incest, har generelt en dårlig eller meget dårlige relationer til deres familier. Denne procentandel repræsenterer borgere, der har en biologisk relation til krænkeren og dette kan betyde, at deres primære socialisering er blevet påvirket af et tillidsbrud fra en tilknytningsperson; ”*Det er ikke så meget det der bliver gjort ved dem, og alle de seksuelle ting, der bliver gjort ved dem, men det er tillidstab i den relation, som overgrebene sker i*” Jf. Lone, bilag 6. Som informanten her påpeger, er tillidsbruddet noget af det værste for ofrene og det medvirker til, at de relationelle senfølger bliver altafgørende for deres evne til, at være aktører i eget liv. Hildebrand & Christensen jf. s. 51, beskriver incestofrenes senfølger som noget mere komplicerede, end hos ofre for seksuelle overgreb, begået af en fremmed. Denne undersøgelse finder ikke et generelt forskningsmæssigt belæg for at sige, at incestofrenes symptomer er værre, end ved et seksuelt overgreb begået af en fremmed. Dog tyder noget på, at der er nogle andre problematikker incestofre møder, specielt i forhold til de sociale relationer. Ofre for incest er blevet udsat for overgreb af en primær tilknytningsperson og dette tillidstab medfører, at de ikke har mulighed for, at opsøge hjælp hos den forælder, der er skyld i krænkelserne. Dette kan også bidrage til, at de ikke tør stole på andre, og i sammenhæng med social udsathed hos incestfamilier, har barnet ikke noget særlig netværk udover familien. Modsat fremgår det, at børn der bliver udsat for seksuelle overgreb af en fremmed, har familien som ressource og støtte og kan, hvis de fortæller familien det, få en bedre mulighed for hjælp, hvis forældrene reagerer hensigtsmæssigt. I tillæg hertil har denne type familie mulighed for, at holde sammen og behandle og bearbejde det i en tillidsfuld relation. I familier med incest bliver første prioritet, at fjerne krænkeren fra barnet for, at undgå flere overgreb og på denne måde bliver familien splittet, hvilket kan medføre at barnets skyldfølelse forværres.

Seksuelle overgreb i barndommen vil altid være en krænkelse, og vil altid påvirke barnet negativt. Selv om vi ikke finder et forskningsmæssigt belæg for, at incestofres symptomer er værre, tyder det alligevel på, at de har flere begrænsninger i form af mangel på omsorg og tilknytning, mangel på socialt netværk og mangel på tillid. Konsekvenserne bliver dårlige relationer og manglende sociale kompetencer, hvilket de bliver fastholdt i, hvis de ikke får den rette behandling. Ofre for seksuelle overgreb har gennem undersøgelsen, vist en fælles problematik vedrørende sociale kompetencer og de har alle sammen brug for, at blive mødt på baggrund af deres individuelle behov, for at få den rette behandling.

Hvad denne og andre undersøgelser understreger er, at disse mennesker har behov for styrkelse af de sociale kompetencer. Derfor kan man undre sig over, at det ikke er mere tydeligt i de tilbud om behandling der gives, da man i undersøgelserne ser at dette er en af grundene til, at de er så lavt repræsenterede på arbejdsmarkedet. Når der kun er en af rådgiverne, der siger noget direkte om vanskeligheder ved relationer, som en følge af et seksuelt overgreb, er det svært at se fokuset og bevidstheden omkring styrkelsen af dem i behandlingen.

4 Konklusion

Herunder besvares afhandlingens problemformulering; *Hvordan inddrages incestramte til, at blive socialt kompetente?*

Henholdsvis med fokus på:

- Den tidlige indsats, og
- Styrkelse af de sociale kompetencer gennem behandlingssystemet

4.1 Den tidlige indsats

Afhandlingen viser at en kombination af berøringsangst overfor emnet, samt mangel på viden i uddannelserne og det pædagogiske felt, modvirker den tidlige indsats. Den tidlige indsats har som opgave, at styrke de sociale kompetencer hos barnet, så de undgår de sociale og relationelle problemer senere i livet. Altså er det også vigtigt, at barnet inddrages i den tidlige indsats, for at denne skal fungere efter hensigten. Konklusionen bliver derfor, at der er en mangel på viden og netop denne viden er essentiel for, at den tidlige indsats skal have en effekt. På baggrund af dette mener vi, at pædagogisk personale ikke er rustet til, at klare forebyggelsen af seksuelle overgreb og ikke er fuldt bevidste om problemet. Der er heller ikke meget fokus på emnet i uddannelserne, og det har vist sig, at være problematisk for det pædagogiske personale, at formidle viden videre til familierne. I forhold til informanternes udtalelser om berøringsangst, og at seksuelle overgreb stadig er et tabu ude i samfundet, fremgår det at den manglende viden generelt skyldes, at det stadig ikke er et anerkendt socialt problem. Dog er betragtningen af det som et socialt problem, ikke det samme som at der gøres tilstrækkeligt ved det, og før man anerkender det, kan man heller ikke stille krav til, at antal udsatte mindskes. Hvis inddragelsen i den tidlige indsats ikke fungerer efter hensigten og ofrene herigennem ikke har fået en styrkelse af de sociale kompetencer, er de ekstra afhængige af et effektivt behandlingssystem, der vægtlægger disse.

4.2 Styrkelse af de sociale kompetencer gennem behandlingssystemet

Informanterne har alle sammen været i gennem et behandlingsforløb. De beskriver dog ikke præcist hvordan de har fået hjælp, til at styrke deres sociale kompetencer gennem dette, men selv efter behandlingsforløbet har de udfordringer ved, at danne relationer og indgå i sociale sammenhænge. Med dette kan vi konkludere, at der ikke er nok fokus på at styrke disse kompetencer, i den behandling der tilbydes. Selv om vi ikke direkte har observeret de forskellige behandlingstilbud, ses det at alle informanterne udtrykker en utilfredshed, i forhold til den behandling de har modtaget. Dette begrundes blandt andet med, at de ikke møder mennesker med den rigtige viden, når de henvender sig for at få hjælp. Hvis behandlingssystemet ikke bliver bevidste om nødvendigheden af, at udvikle de sociale kompetencer, kan man heller ikke kræve, at disse ofre skal kunne indgå i samfundet. På den måde bliver det svært at inddrage ofrene til, at blive socialt kompetente. På baggrund af den præsenterede teori og informanternes udtalelser, kan vi konkludere at langvarig terapi, hvoraf gruppeterapi indgår, har den bedste effekt i forhold til, at styrke de sociale kompetencer. Første prioritet må derfor være, at se den individuelle behov og begrænsninger, for at kunne tilrettelægge en effektiv behandling. På lang sigt vil dette kunne bidrage til, at arbejdsmarkedstilknytningen for incestofre bliver bedre, og at dette kan mindske social isolation og udsathed.

4.3 Inddragelse

Undersøgelsen har i samspil med den teoretiske forståelse, og analysen af de kvalitative data, vist at incestramte ikke bliver inddraget, som sociale aktører i samfundet. Manglen på forskning, viden, interesse og tydeliggørelse, samt fokuset på styrkelse af de sociale kompetencer på normal- og behandlingsområdet, bidrager til at mennesker, der bliver udsat for seksuelle overgreb i barndommen, sidder med en følelse af at stå udenfor eller ved siden af samfundet. I tillæg til senfølger, giver dette en følelse af social isolation, der kan medføre en manglende overskudsevnen for disse mennesker, hvilket også vises i undersøgelser. Staten bruger derfor megen tid, penge og ressourcer på, at inkludere de socialt udsatte, uden nogle effektive resultater.

De valgte teorier har givet os mulighed for, at udforme forskningsspørgsmålene til informanterne, samt lagt grundlag for afhandlingens analyse. Gennem analysen har teorierne virket godt i samspil med informanternes udtalelser, og det har vist sig, at være et tilstrækkeligt bidrag, til at kunne forstå, fortolke og analysere. Der har ikke været nogle mangler i den valgte teori, der har vist sig problematisk i analysefasen, men en mere omfattende teori om behandlingsformerne, kunne have bidraget til en større forståelse for, hvordan de forskellige behandlingsformer præcist bidrager til en

styrkelse af de sociale kompetencer. Undersøgelsen er meget lidt repræsentativ i forhold til, at kunne sige noget på et generelt plan. Men selvom den præsenterede delmængde er lille, og det kan være svært at generalisere på den baggrund, mener vi stadig at undersøgelsen har bidraget til en fælles forståelse for incestramtes problematikker, og den mulighed de har for at hjælpes på vej mod at blive sociale aktører. Den delmængde vi har indsamlet, har vist sig at dække vores behov for indsigt, viden og forståelse, og i samspil med sekundære data, i form af eksisterende undersøgelser, har dette styrket vores resultat. For at gøre undersøgelsen mere repræsentativ, kunne vi have lavet flere interviews, men i vores omfang har interviewene bidraget til, at besvare vores problemformulering. Den valgte metode, det kvalitative forskningsinterview, er kritiseret for ikke at lave generaliserbar og objektiv data, men med vores grundige kendskab til feltet mener vi, at vores udlægninger er tilstrækkeligt dokumenteret. Den viden vi finder frem til i sidste ende, kan godt være valid, da vi mener at vores data er i stand til, at afspejle det problem vi har haft interesse for. I forhold til reliabiliteten mener vi, at der er pålidelighed og konsistens i vores data, og at resultatet kan gentages, da vi ser at vi har overholdt de tre regler; autenticitetsreglen, inklusionsreglen og transparensreglen. Ved at overholde disse regler, mener vi at andre har mulighed for at se og gennemskue vores tolkninger, da vi har brugt data i deres oprindelig form.

4.4 Det fremtidige arbejde med ofrene

Den overordnede konklusion på afhandlingen er, at der mangler en viden på området, både for at kunne forebygge og behandle. Det kræver at alle impliceret får mere viden, altså må man anerkende incest, som et socialt problem. Selvom dette er konkluderet før, mener vi stadigvæk at have givet et nyt perspektiv, i form af ofrenes personlige udtalelser, om deres eget liv og behandling. Vores undersøgelse har bidraget med et perspektiv, der tager ofrene alvorligt og giver dem en mulighed for at blive hørt. Vi ser det som en vigtig del, i den fremtidige forskning og indsats på området, at ofrenes bidrag tydeliggøres. Vi håber derfor med deres hjælp, at kunne ramme bredere og komme ud til en bredere målgruppe. I tillæg hertil ses det heller ikke, at der er særlig meget fokus på de sociale kompetencer og styrkelse af disse i forskning og teori, hvilket informanterne jo udtrykker, at de har stort behov for. Derfor har vi et ønske om, at afhandlingen yderligere kan bidrage til at belyse, at de sociale kompetencer er helt essentielle for, at indgå i samfundet og skabe sig et bedre liv.

5 Perspektivering

I forhold til afhandlingens omfang, er det svært at sige præcis, hvad der skal til for, at ofrene bliver inddraget og hørt i samfundet, men man bliver nødt til at anerkende deres viden om, hvordan det

opleves at kæmpe med deres problematikker. Ikke bare i behandlingen og mødet med rådgivere, men generelt er man nødt til at åbne op for, at deres stemmer har en værdi, for at få det bedste grundlag for, at optimere inddragelsen af de udsatte mennesker. Det ses i den tilgængelige forskning, at ofrenes perspektiv og personlige beretninger er manglende, og dette ses som en forskningsmæssig blindplet på området, netop fordi det ikke giver en mulighed for, at tilrettelægge et effektivt forløb.

På baggrund af konklusionen viser det sig, at en manglende viden er det største problem i inddragelsen, både gennem den tidlige indsats, i mødet med systemet, og i behandlingen. Vi kan konstatere, at fagfolk ved for lidt, og derfor kan vi se, at seksuelle overgreb og incest er og bliver et tilbagevendende problem i samfundet. Incest og overgreb har længe været en strafbar handling ifølge dansk lovgivning, men der begås stadig overgreb mod børn i dagens samfund. Hvordan kan dette være, når krænkeren ved, at det er strafbart og at man i dag ved, hvor skadeligt det er? Det er på tide, at der gøres noget ved problemet, og et godt sted at starte, er at give de professionelle en øget viden om emnet. Det handler om viden på flere forskellige områder, for at kunne se hvilken betydning, et seksuelt overgreb har for et menneske. Men hvilken viden er det egentlig der mangler? Undersøgelsens omfang har begrænset muligheden for, at give et helt klart billede af hvilken viden, der rent faktisk er, og hvilken der mangler, men vi har alligevel forsøgt, at give et bud på hvilken viden, der kan bidrage med en øget effekt. Det kræver rigtig meget af de implicerede personer, at kunne opdage, afhjælpe og behandle dette problem og de krav der stilles, kan måske ikke opfyldes, hvis kravene bliver for mange. For at forstå hvilke udviklingsmæssige problematikker der følger efter et seksuelt overgreb, samt hvordan man kan forebygge problemet, må de professionelle blandt andet besidde en viden og forståelse om betydningen af;

- Viden om omsorg – Viden om omsorg er vigtig både i forhold til forebyggelse og behandling, da omsorg er et overlevelsesbehov. Ofre for seksuelle overgreb har behov for, at blive mødt med anerkendelse af sine problematikker, blive taget alvorligt, og at blive mødt i deres behov for omsorg og tryk.
- Viden om omsorgssvigt – For at kunne se, og reagere på omsorgssvigtede børn, kræves der en øget viden omkring omsorgssvigt som fænomen.
- Viden om social udvikling – Vigtigheden af de sociale kompetencer, for at indgå i dagens samfund. Både i forhold til barnets sociale udvikling og udsatte behov for, at besidde sociale kompetencer.

- Viden om barnets seksuelle udvikling – Berøringsangst og dermed mangel på forskning bidrager til, at viden om den barnlige seksualitet ikke er tydelig, og de professionelle er dermed ikke bevidste om, at børns seksualitet bør anerkendes, og ses i sammenhæng med børns normale udvikling.
- Viden om tilknytning – Betydningen af tilknytning er dokumenteret i den tilgængelige forskning og viser, at mangel på tilknytning bidrager til nogle konsekvenser i form af tillidstab og relationelle problemer, hvilket også kan ses i sammenhæng med barnets trivsel.
- Viden om traumer – Viden om hvordan traumer kan genopleves, og give nogle specifikke problematikker for disse mennesker, kan give en mulighed for, at møde mennesker på en forstående måde, uanset hvor de er i processen.
- Viden om forskellige slags behandlinger, og hvilke der har effekt – For at kunne henvise til den rigtige behandling, må rådgivere have en viden om, hvilken behandling der tilbydes, både af offentlig og privat karakter. For at give ofret en følelse af, at blive mødt med sit individuelle behov, må rådgiver derfor anbefale, og henvise til den behandling, der har den bedste effekt for individet.
- Viden om tegn og signaler på børns mistrivsel – For at kunne få et bredt kendskab til, hvilke specifikke tegn og signaler børn kan udvise, når de lever med omsorgssvigt, overgreb eller andet misbrug. Som informanterne har udtalt, er der rent faktisk nogle karakteristiske tegn der viser sig i barndommen, hvilket professionelle burde have reageret på.
- Viden om underretninger og dets forløb – Undersøgelser viser, at en tydeliggørelse af det tværfaglige samarbejde bidrager til, at de professionelle ikke har en frygt for at reagere og handle på et barns mistrivsel. En større faglig sikkerhed samt viden om, hvilke muligheder og tjenester andre instanser kan bidrage med, kan give en bedre forståelse og tydeliggørelse af det tværfaglige arbejde.
- Viden om kriser og tab – I sammenhæng med tegn og signaler på børns mistrivsel, er viden om kriser og tab med til, at give de professionelle en mulighed for at forstå, og kunne sætte sig ind i et barns perspektiv, når de oplever traumer og sorg. Mennesker i krise må mødes på en anerkendende og forstående måde, hvor de bliver taget alvorligt, og får en forståelse for, at de skal have hjælp.
- Viden om resiliens og beskyttende faktorer – De professionelles bevidsthed omkring deres mulighed for, at udvikle resiliens og modstandsdygtighed hos børn, samt deres mulighed for, at give ofrene tryghed og motivation uden et terapeutisk formål.

- Viden om dissociation – For at kunne forstå processen ved et traume som følge af overgreb, må de professionelle også have en viden om dissociation, i forhold til, at ofre kan have fortrængt overgrebene i flere år, og derfor opleve gentraumatisering når de møder det offentlige system.

Disse punkter er udviklet på baggrund af informanternes udtalelser, og den teoretiske forståelse. Vi har så vidt muligt prøvet, at opstille punkterne systematisk ud fra de områder, vi ser indeholder den bredeste viden. Det kræver en bred viden på området, både for at kunne møde ofre, og for at kunne forebygge problemet. Det er svært at sige, hvilken viden der er vigtigst at besidde, fordi man ikke kan generalisere problemerne, og fordi ofre selv mener, at deres individuelle behov må være i fokus. Det vigtigste i mødet med ofre og forebyggelse af problemet er, at se den individuelle behov, og derfor kan den viden man benytter i de enkelte tilfælde, godt være varierende. Vi mener, at de professionelle er nødt til, at besidde en viden på alle disse punkter, for at være kompetente til at arbejde med problemet. Dette gælder alle de professionelle, der møder disse mennesker i deres arbejde. Der er selvfølgelig forskel på, hvilken viden man som pædagog skal besidde, og hvilken viden der er vigtigst at besidde, som rådgiver og behandler. De møder ofre og menneskerne på forskellige steder i deres liv, og derved bliver deres roller i mødet også forskellige. Dog mener vi, at alle disse punkter er nogle de professionelle må besidde, i større eller mindre grad.

Afhandlingen viser, at rådgiverne selv mener de besidder en viden, men ofrenes udtalelser viser det modsatte. Hvordan kan vi sikre, at de professionelle opnår en øget viden? En øget specialisering i uddannelserne, der fører til mere viden om emnet, vil kunne bidrage til en bedre forståelse, og hvis dette tydeliggøres, kan det så medføre, at berøringsangsten mindskes? Hvis de professionelle kan tilegne sig denne viden gennem uddannelserne, men problemet forsat er tilbagevendende, så må man kigge på, om problemet ligger i anvendelsesaspektet. Er der noget der gør, at man har svært ved at gøre noget tilstrækkeligt? Den særlige opmærksomhed kan være svært at fastholde, fordi de professionelle har så mange gøremål som de skal være opmærksomme på, og dette kan medføre, at problemerne med omsorgssvigt kan havne nederst i bunken af opgaver, fordi det kan være ubehageligt, at forholde sig til. For at tage skridtet videre, må mere viden og dens sammenhæng til praksis forbedres, og det starter ved, at prioritere og fokusere på anvendelsesaspektet ved tidlig indsats og effektiv behandling, for at inddrage udsatte mennesker til, at blive bidragsydere i dagens samfund. Det kunne være interessant at finde ud af, om de professionelle rent faktisk kan anvende den viden, de besidder i praksis. Hvis den ikke kan anvendes i praksis, mister man hele pointet med

at styrke viden i uddannelserne, og man bliver nødt til at finde ud af, hvad der er problemet i forbindelsen mellem teori og praksis. Kunne en særlig konsulentvirksomhed med spidskompetencer om emnet bidrage til, at nedbringe antal udsatte? Som præsenteret i analysen, har Randaberg Kommune i Norge en positiv effekt af det tværfaglige samarbejde med Statens barnevernstjeneste, hvor mennesker med denne spidskompetence er synlige i daginstitutionerne, og dermed også tilgængelige for pædagogisk personale. Det kunne være en inspiration for effektiviseret forebyggelse i Danmark, hvis man havde mulighed for, at oprette nogle konsulentstillinger med specialisering i emnet rundt omkring i landet, der både skal være i kontakt med pædagogisk personale i daginstitutionerne, såvel som rådgivere, der møder de udsatte mennesker. Dog kræver dette en undersøgelse, der kigger på hvilke økonomiske muligheder, geografisk tilgængelighed, og hvilken kapacitet Danmark har i forhold til norske kommuner, og hvilken prioritet det egentlig har i det danske samfund.

Gennem afhandlingen har vi set, at der stadig eksisterer nogle taburelaterede problematikker i forbindelse med seksuelle overgreb mod børn. Til trods for den mediebevågenhed vi ser, er det så langt væk fra ens hverdag, fordi det ikke er almindeligt i de miljøer, man til dagligt befinder sig i, og dette antages, at hænge sammen med berøringsangsten, og respekten vi som mennesker har for privatlivet. Der opstår nogle dilemmaer når man forsøger, at træde ind over privatsfæren, fordi det krænker privatlivets fred.

Det der kan antages, at være ubehageligt i forhold til dette problem er, at placere ansvaret. Her mangler der nogen som tør, at gå hårdere til problemet, og som tør, at tage det ansvar. Der mangler altså et handlende led. Hvis ansvar det i bund og grund er, kan vi ikke give et kvalificeret bud på, men har alle ikke et ansvar – staten, de professionelle, naboer, familie, i det hele taget alle i samfundet?

6 Litteraturliste

- ADHD.dk. (2014). Hvad er ADHD? , from <http://adhd.dk/om-adhd/>
- Ainsworth, M. (1971). Individual Differences in Strange-Situation Behaviour of One-year-olds In H. R. Schaffer & C. f. a. s. i. t. d. sciences (Eds.), *The origins of human social relations : proceedings of a C.A.S.D.S. Study Group on "The Origins of Human Social Relations" held jointly with the Ciba Foundation, London, July 1969, being the fifth study group in a C.A.S.D.S. programme on "The Origins of Human Behaviour* (pp. 297). London: Academic Press.
- Ainsworth, M. (1972). Attachment and Dependency: A Comparison. In J. L. Gewirtz, - (Ed.), *Attachment and dependency* (pp. 251). Washington: V.H. Winston.
- Ainsworth, M. D. S. (1978). *Patterns of attachment : a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Andersen, I., f. (2006). *Den skinbarlige virkelighed : om vidensproduktion inden for samfundsvidenskaberne* (3. udgave ed.). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Andersen, S. (2013). Voksne med senfølger efter seksuelle overgreb. Odense: Socialstyrelsen.
- Backe, L. (1983). *Incest : en bog om blodskam*. Kbh.: Hans Reitzel.
- Berntsen, D. (1999). Retrospektiv opklaring af overgreb - kan vi stole på børns erindringer? . In B. Karpatschof (Ed.), *Psyke & Logos ; nr. 2, 1999, årgang 20* (pp. 531-568). København: Dansk psykologisk forlag
- Borge, A. I. H. (2004). *Resiliens : risiko og sund udvikling* (1. udgave ed.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Bowlby, J. (1972). *Attachment and loss*. Harmondsworth: Penguin.
- Bowlby, J. (1994). *En sikker base : tilknytningsteoriens kliniske anvendelser*. Kbh.: Det Lille Forlag.
- Broberg, A. (2008). *Tilknytningsteori : betydningen af nære følelsesmæssige relationer* (1. udgave ed.). Kbh.: Hans Reitzel.
- BUPL. (2012). Tema: underretninger. *Børn og unge*(01), 13-23.
- Christensen, E. (2008). Hvad er omsorgssvigt - og hvor mange børn handler det om ? (42), 12-19.
- Dall, O. (2013). Jagtens budskab, *SkiveFolkeblad* p. 1.
- Dencik, L., & Schultz Jørgensen, P. (2004). *Børn og familie i det postmoderne samfund* (1. udgave ed.). Kbh.: Hans Reitzels Forlag.
- Dobbs, D. (2010). The Risks and Rewards of Royal Incest.
<http://ngm.nationalgeographic.com/print/2010/09/tut-dna/dobbs-text>
- Dyregrov, A. (2011). *Børn og traumer* (2. udgave ed.). Kbh.: Hans Reitzel.

- Egert, S., & Servicestyrelsen (Eds.). (2009). *Livslange tilløb : psykologers arbejde med seksuelt misbrugte* (1. udgave ed.). Kbh.: Servicestyrelsen.
- Else-Marie Buch Leander, K. P. M. o. P. L. L. (2012). Retningslinjeundersøgelsen 2012.
- Field, T. (1996). Attachment and separation in young children. (47), 541-561.
- Fritzbøger Stephensen, B. (1998). *I misbrugte børn*. Skamby: Hasmark.
- Hammershøi, J. M. A. (2006). *Seksuelle overgreb mod børn og unge*. København: AKF.
- Hansen, J. G. (2014). Nadjas historie - stemmen fra Tønder-sagen. *Politikken*.
<http://politiken.dk/magasinet/feature/ECE2173802/nadjas-historie---stemmen-fra-toender-sagen/>
- Harris, J. R. (1998). *The nurture assumption : why children turn out the way they do*. New York: The Free Press.
- Hart, S. (2011). *Dissociationsfænomener*. København: Hans Reitzel.
- Hastrup, K. (Ed.). (2009). *Mellem mennesker : en grundbog i antropologisk forskningsetik* (1. udgave ed.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Hildebrand, E., & Christensen, E. (1986). *Familier med seksuelt misbrug af børn : Forståelse og handlingsmuligheder*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Incestramtevoksne.dk. (2014). Følgevirkning og livsbetingelser for de seksuelt misbrugte. 2014, from <http://www.incestramtevoksne.dk/seksueltmisbrugt.html>
- Information.dk. (2011). Også børn har en seksualitet. *Information*. www.information.dk/268666
- integrationsministeriet, S.-o. (2012). Rapport fra Ekspertpanel om overgreb mod børn. København: Social- og integrationsministeriet.
- Jensen, B., f. (2007). *Social arv, pædagogik og læring i daginstitutioner* (1. udgave ed.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Jonassen, M. (2013). Pædagoger og pædaofili. Lad nu ikke frygten drive værket *Kristligt Dagblad*, p. 1.
- Karin Helweg-Larsen, N. M. S. H. B. L. (2009). Unges trivsel 2008. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Karin Helweg-Larsen, S. A. R. P. (2010). Forbyggelse af seksuelle overgreb mod børn. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Kempe, R. S., & Kempe, C. H., -. (1984). *The common secret : sexual abuse of children and adolescents*. New York: Freeman.
- Killén, K. (2005). *Omsorgssvigt er alles ansvar* (3. udgave ed.). Kbh.: Hans Reitzel.

- Krabbe, H. (2013). Pas nu på heksejagten *Dagbaldet Holstebro/struer og Folkebladet Lemvig*, p. 1.
- Krag Jacobsen, J. (1993). *Interview : kunsten at lytte og spørge*. Kbh.: Hans Reitzel.
- Kristiansen, S. (2010). Kvalitative analyseredskaber In S. B. L. Tanggaard (Ed.), *Kvalitative metoder. En grundbog* (pp.??). København: Hans Reitzel.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interview : introduktion til et håndværk* (2. udgave / Steinar Kvale, Svend Brinkmann ed.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Lamer, K. (2013). *Dette vet vi om barnehagen: Sosial kompetanse* Frederikshavn: Dafolo A/S.
- Larsen, K. (2007). Senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. In J. Mehlbye, A. Hammershøi, F. o. S. O. m. Børn & A. o. K. Forskningsinstitut (Eds.), *Seksuelle overgreb mod børn og unge : en antologi om forebyggelse og behandling* (pp. 234). Kbh.: AKF.
- Larsen, K. H.-L. o. H. B. (2002). Unges trivsel. København: Statens institut for folkesundhed.
- Leth, I. (1988). Seksuelle overgreb mod børn og unge. *40*(5), 383-393.
- Lindemann, A. (2013). Kvindelige sexkrænker bliver overset *Danmarks Radio*.
<http://www.dr.dk/Nyheder/Indland/2013/07/01/182546.htm>
- Line Albér Andersen, A. C. L., Martin Mogensen & Steen Ulrik Mogensen. (2006). Mødet mellem offer og krænker - erfaringer og perspektiver. In J. M. A. Hammershøi (Ed.), *Seksuelle overgreb mod børn og unge* (pp. 150-161). København: AKF.
- Lippert, D. (1999). Børns seksuelle lege. In B. Karpatschof (Ed.), *Psyke & Logos ; nr. 2, 1999, årgang 20* (pp.: 301-636). København: Dansk psykologisk Forlag.
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. C. D. J. Cohen (Ed.), *Developmental psychopathology* (Vol. 3, pp. 739-795). Hoboken: John Wiley & Sons Inc.
- Mainz, P. (2012). 22.000 børn og unge har en psykiatrisk diagnose. *Politikken*.
<http://politiken.dk/indland/ECE1596656/22000-boern-og-unge-har-en-psykiatrisk-diagnose/>
- Marquit, C. (1983). Kænkeren - personlighedsdynamik og behandling. In L. Backe (Ed.), *Incest: en bog om blodskam* (pp. 122-141). København: Hans Reitzel.
- Mehlbye, J., & Hammershøi, A. (2006). *Seksuelle overgreb mod børn og unge*. København: Akf forlaget.
- Merriam, S. B. (1998). *Qualitative research and case study applications in education* San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Mitnick, M. (1983). Børn som ofre for blodskam. Symptomer og behandling. In L. Backe (Ed.), *Incest: en bog om blodskam* (pp. 87-105). København: Hans Reitzel.

- Nygren, P. (1999). *Professionel omsorg for børn og familier : fra teori til værktøj* (1. udgave ed.). Kbh.: Dansk Psykologisk Forlag.
- Psykologordningen. (2013). Psykologordningen. Retrieved 10/06-2014, 2014, from <http://psykologordningen.dk>
- Red Barnet, S., SISO. (2007). Seksuelle overgreb mod børn i en daginstitution Århus.
- Retsinformation. (1989). Bekendtgørelse af FN-konventionen af 20. november 1989 om Barnets Rettigheder. Retrieved 17/05-14, 2014, from <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=60837>
- Retsinformation. (2013a). Bekendtgørelse af lov om social service Retrieved 26/03-2014, 2014, from <https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=161883>
- Retsinformation. (2013b). Bekendtgørelse af straffeloven. Retrieved 04/04-2014, 2014, from <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=164192>
- Rutter, M., & Rutter, M. (2000). *Den livslange udvikling : forandring og kontinuitet* (2. udgave ed.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Rygaard, N. P. (1999). Seksuelt misbrug og tilknytningsforstyrrelser hos børn og unge. In B. Karpatschhof (Ed.), *Psyke & Logos ; nr. 2, 1999, årgang 20* (pp. 508-530). København Dansk psykologisk forlag
- Sand, T. (2014). Rapport: Kvindelige pædofile står bag op mod hvert fjerde overgreb. *Berlingske*. <http://www.b.dk/nationalt/rapport-kvindelige-paedofile-staar-bag-op-mod-hvert-fjerde-overgreb>
- Schaffer, H. R. (2004). *Social udvikling* (1. udgave ed.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Schultz Jørgensen, P., Egelund, N., Ertmann, B., & Hermann, D. (1993). *Risikobørn : hvem er de, hvad gør vi?* Kbh.: Det Tværministerielle Børneudvalg.
- Schultz Jørgensen, P., Sommer, D., & Dencik, L. (2008). *Familie og børn i en opbrudstid* (1. bogklubudgave ed.). Kbh.: Gyldendals Bogklubber.
- Silverman, D. (2001). *Interpreting qualitative data - methods for analyzing talk, text, and interaction*. London: Sage Publication.
- Skovborg, D., & Rohrberg Jessen, K. (2011). *Tidlig indsats ved omsorgssvigt* (1. udgave ed.). Frederiksberg: Frydenlund.
- Socialministeriet. Kontoret for Børn, U. o. F., & Børn, D. T. A. o. e. F. I. m. S. M. a. (2000). *Redegørelse om en forstærket indsats mod seksuelt misbrug af børn*. Kbh.: Socialministeriet, Kontoret for børn, unge og familie.

- Socialstyrelsen. (2009). Forebyggelse og tidlig indsats. Retrieved 08/07-2014, 2014, from <http://www.socialstyrelsen.dk/born-og-unge/forebyggelse-og-tidlig-indsats>
- Socialstyrelsen. (2013). Vidensindsamling om psykologordningen 2008-2011. Et tilbud til voksne borgere med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen Odense: Socialstyrelsen.
- Solomon, M. M. o. J. (1986). Affective development in infancy. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), (pp. 161). Norwood, N.J.: Ablex.
- Sommer, D. (2010). Hvad er resiliens? . In A. S. Bach & J. Birk Sørensen (Eds.), *Mønsterbrud i opbrud* (1. udgave ed., pp. 208). Frederikshavn: Dafolo.
- Sommer, D. (2011). Resiliens - forskning - begreber - modeller In P. Berliner (Ed.), *Psyke & Logos ; årg. 32, nr. 2, 2011* (pp. 545). København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Sommer, D. B. (2008). *Barndomspsykologi : udvikling i en forandret verden* (2. reviderede udgave ed.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Stevnhøj, A. L., & Vilkår, L. B. (2005). *Børn og seksualitet : om børns seksuelle udvikling, adfærd og leg samt om seksuelle overgreb : til professionelle og forældre* (1. udgave ed.). Valby: Børns Vilkår.
- Susan McLeer, J. F. D., Delmina Henry, Kenneth Ruggiero, Karen Escovitz, Tereas Niedda & Rita Scholle. (1998). Psychopathology in Non-Clinically Referred Sexually Abused Children (Vol. 37:12, pp. 1326-1333). Washington D.C.: American Academy of child and adolescent psychiatry
- Thormann, I. (2009). *De voksne børn : om omsorgssvigt og resiliens* (1. udgave ed.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Thurén, T. (2008). *Videnskabsteori for begyndere* (2. udgave ed.). Kbh.: Rosinante.
- Trost, J., & Jeremiassen, L. (2010). *Interview i praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Watt Boolsen, M. (2006). *Kvalitative analyser : at finde årsager og sammenhænge* (1. udgave ed.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Zeuthen, K. E. (2009). *Kærlighed og overlevelse : barneseksualitet og seksuelle traumer* (1. udgave ed.). Kbh.: Akademisk.
- øst, C. Incest. Retrieved 12/04-2014, 2014, from http://www.csm-ost.dk/?page_id=191
- Aasland , M. W. (2004). *"- si det til noen -" : en bok om seksuelle overgrep mot barn og unge*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

7 Bilag

7.1 Bilag 1

Interview med Ina Petersen.

1. Hvad er din baggrund? Har du gået i daginstitution, skole, og har du en uddannelse og/eller et arbejde?

Jeg har færdiggjort indtil 9. klasse på normal vis - dog med flere skoleskift - samt en HGV (1-årig HG for voksne).

Jeg har ingen uddannelse, og jeg har været sygemeldt i snart 2½ år fra mit daværende arbejde.

2. Hvad er din historie? (Hvornår startede overgrebene, hvornår og af hvem, blev overgrebene første gang opdaget, gjorde du selv noget, for at fortælle og vise nogen, at du var udsat for seksuelle overgreb?)

De seksuelle overgreb startede i en alder af 6 og sluttede, da jeg var 8. En familieven udførte overgrebene, når jeg var alene hjemme. Jeg blev truet til ikke, at fortælle det til nogen og de blev heller ikke opdaget på anden vis. Egentlig anede jeg ikke hvad, der foregik - udover at det var ubehageligt...og jeg var også bange for, at det var min egen skyld. Jeg havde ikke nok tillid til, at nogen ville høre på mig.

3. Hvordan har overgrebene i barndommen, haft betydning for dit voksenliv?

Overgrebene har jeg, indtil for 1-års tid siden, fortrængt. Det var en voldsom oplevelse pludselig, at kunne huske - men det gav mig også svar på mine vanskeligheder ved, at være i et intimt forhold. Derudover har jeg været tynget af en lang række almindelige psykiske, fysiske, følelsesmæssige og sociale problemer - også kaldet *senfølger*: *Søvnløshed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, personlighedsforstyrrelse, angst, kontrolmani, oplevelse af fremmedgjorthed, manglende identitetsfølelse, grænseløs, svært ved at mærke egne følelser og behov, generelt dårligt selvværd, ensomhed, skam, selvdestruktiv adfærd og tankegang.*

4. Hvordan er din hverdag? Er den dagligt præget af overgrebene?

Min hverdag bliver bedre og bedre. Jeg har været i et terapiforløb i snart 4 år, hvilket har fået alle ovenstående *senfølger* mindsket. Jeg føler ikke længere, at jeg lever i et fængsel. Det er uvurderlig stort for mig. Jeg troede aldrig, at jeg ville få den mindste smule glæde.

Overgrebene præger selvfølgelig stadig meget - men jeg har nemmere ved, at håndtere- og acceptere det uden, at jeg føler, at jeg er på vej i graven. Jeg er ganske enkelt ved, at få ryddet op i fortiden, så der er plads til at skabe mig en fremtid.

5. Har du haft udfordringer ved, at indgå relationer med andre mennesker?

Ja, mange. Både hvad angår kæreste, men også venner. Jeg har været god til, at isolere mig, men også til at være afhængig af, at være sammen med andre. Rigtig forvirrende. Jeg kunne ikke forholde mig til relationer - *hvordan er man venner, hvordan er man kærester?* Men jeg var også angst for, at være sammen med mig selv. Jeg er blevet bedre på alle fronter - især til at være i eget selskab og i et forhold.

6. Har du haft udfordringer i forhold til, at indgå i sociale sammenhænge? Hvis ja, på hvilken måde?

Grundet min destruktive tankegang følte jeg mig altid helt forkert i forhold til andre og jeg var tynget af overbevisningen om, at andre faktisk ikke brød sig om mig. Jeg kunne altid finde alverdens "tegn" på, at det var sandt. Oftest var det bare ikke sandt. Det hele foregik i mit hoved. Jeg søgte nærmest efter de mindste tegn, der kunne understøtte min påstand. I de venskaber jeg har, har jeg brug for, at vi "spiller med åbne kort". Hentydninger duer ikke. Der skal kommunikeres. Ellers bliver jeg utryg. Det har også været en sej kamp, at turde at være helt ærlig omkring mine følelser overfor andre. Og det er stadig hårdt, når jeg til tider kan have brug for, at spørge en ven, om vedkommende virkelig vil mig fordi, at tankerne i mit hoved siger det modsatte.

7. I hvilken forbindelse har du haft kontakt med det sociale system?

Da jeg blev sygemeldt fra mit arbejde for ca. 2½ år siden.

8. Hvordan oplevede du, at blive mødt af systemet, da du fortalte din historie?

Meget blandet. Nogle af sagsbehandlerne har været søde nok, men deres manglende ekspertise har kunnet mærkes. De vidste ikke, hvordan man har med psykisk nedbrudte mennesker at gøre.

9. Hvilken betydning har det for dig, at dem du møder gennem det sociale system, har den nødvendige viden om seksuelle overgreb, senfølger osv.? Og hvad betyder det, hvis de ikke har det?

En kolonorm betydning! Som offer føler man sig oftest så forkert. Man er så langt nede, så man ikke kan grave sig selv op.

I et sådant tilfælde har man brug for støtte, ro og hjælp - ikke at blive tvunget til, at tænke på hvornår man atter kan komme i arbejde. Da jeg var svagest, var jeg nærmest sengeliggende en hel uge efter en opfølgningssamtale, og det gik jo ud over min igangværende terapi.

10. Hvilken hjælp fik du tilbudt? Og ville du ønske den hjælp havde været anderledes?

Jeg var allerede i et terapiforløb, for egen regning, så de lod mig være da det viste fremgang. Jeg blevet tilbudt et ½-års gruppeforløb for spiseforstyrrende, som jeg gennemførte. Gruppeforløbet gav mig en positiv indsigt....men jeg kan ikke leve på gruppeterapi. Jeg har brug for fuld fokus på mig, fordi jeg har haft/har så mange indre vanskeligheder. Jeg har søgt økonomisk støtte til min terapi, men jeg fik afslag på begrundelsen af, at de kan tilbyde mig et gruppeforløb indenfor Traumer. Men jeg ved, efter mit forhenværende gruppeforløb, at jeg ikke kan undvære fuld fokus på mig - som jeg har i min nuværende terapi. Det har jeg også gjort dem opmærksom på....men de kan ikke støtte, så længe gruppeforløbet er en mulighed. Jeg ville selvfølgelig ønske, at de kiggede på det individuelle behov.

11. Hvorfor valgte du, at fortælle din historie?

Jeg valgte, med glæde, at fortælle min historie fordi, at jeg aldrig har turde. Det er en stor sejr for mig, at kunne distancere mig fra min historie. Selvom den stadig kan gøre min hverdag vanskelig, så skammer jeg mig ikke længere. Det er ikke min skyld, at jeg har det, som jeg har det. Jeg gør noget ved det....og jeg vokser hele tiden. At have tyngende baggage er ikke flovt. Det kan ligefrem være en trøst, at kunne snakke højt om. Det behøver ikke, at være tabu. Det er det ikke længere for mig - og det er en ufattelig frihed!

12. Hvad mener du må gøres, for at seksuelle overgreb skal opdages tidligere?

Børn og voksne er det bedste billede udadtil. Man handler, specielt børn, oftest efter, hvordan man har det. Det kaldes for faresignaler. Jeg, og andre ofre, har givet et indblik i disse på denne side: <http://usynligear.dk/faresignaler.html>

7.2 Bilag 2

Interview med Chris Vindahl Stentoft.

- 1. Hvad er din baggrund? Har du gået i daginstitution, skole, og har du en uddannelse og/eller et arbejde?**

Jeg har boet hjemme det meste af tiden, udover når jeg var i kontakt med det psykiatriske system. I en periode var jeg sexarbejder, kom bagefter på opholdssted for voksne unge med problemer og har været inde og ude alle mulige steder. Lige nu er jeg så småt ved, at starte op på et arbejde, imens jeg får styr på min sygdom og min medicin. Der er også en del huller i min baggrund, hvor jeg har været ude i stofmisbrug.

2. Hvad er din historie? (Hvornår startede overgrebene, hvornår og af hvem, blev overgrebene første gang opdaget, gjorde du selv noget, for at fortælle og vise nogen, at du var udsat for seksuelle overgreb?)

De begyndte, da jeg var 12 år gammel. Det startede med at blotte, tale meget seksuelt, røre og kysse på munden, både med og uden tunge.

Der var ikke nogen der opdagede det, før jeg selv fortalte det. Men når jeg kigger tilbage og har læst hvordan et barn, som bliver udsat for seksuelle overgreb reagerer, har jeg svært ved at forstå ingen gjorde noget. Jeg havde meget tydelige tegn på det.

3. Hvordan har overgrebene i barndommen, haft betydning for dit voksenliv?

Jeg er ekstremt mistænkelig overfor alle og tror, at de fleste har skumle bagtanker. Det er stadig ikke muligt for mig, at tro på hvis nogle bare er interesserede i mig; jeg tror de vil udnytte mig på en eller anden måde. Den handling, som det er at tage tøj af (bare en jakke), var i mange år grænseoverskridende.

Jeg er plaget af mareridt og flashbacks. Det sker en gang i mellem, at jeg vågner og ser min krænker ved siden af mig.

Der er også en masse fordomme og forventninger fra andre, som man støder på. Alt ved en, bliver pludselig til "det er fordi du blev udsat for det". Folk kan tit glemme, at man er et menneske med opture, nedture, fejl og styrker, ligesom alle andre. Det hele bliver tit set som: "Det er fordi du blev udsat for overgreb dengang." Det kan være en stor forhindring for en, når man synes man er kommet videre og bare vil fortsætte med sit liv.

4. Hvordan er din hverdag? Er den dagligt præget af overgrebene?

Den er ikke så meget plaget af det, som det har været engang. Men den er plaget af en frygt jeg har for, at støde på noget der minder mig om det. Særligt med mennesker: En bestemt lugt, en

skægtype, hårfarve, tøjstil, en vane eller bare den mindste lille ting, som en person kan have tilfælles med ham der gjorde det.

Så er jeg også meget præget af, at skulle gøre alt det modsatte af, hvad han ville have gjort. Jeg skal bare minde så lidt om ham som muligt. Det har også taget utrolig meget tid i dagligdagen.

Meget af mit udseende er også bygget på, at jeg ikke skal ligne det barn jeg var engang. Hvis jeg ikke ser voksen ud, så føler jeg mig hurtig utryk og sårbar.

5. Har du haft udfordringer ved, at indgå relationer med andre mennesker?

Meget. Først på grund af de ting han fortalte mig med, at ingen kunne lide ”folk som os (ham og mig)” og at de altid ville være efter mig og hade mig. Når man er meget genert og ikke har nogen venner, så tror man nemt på den slags. Bagefter var jeg bange for andre, og hvad folk kunne finde på.

Nu er min udfordring, at jeg hurtigt fjerner folk fra mit liv og ikke kan nå, at lære nye at kende. Jeg når altid at finde dem mistænkelige, inden jeg rigtig lærer dem at kende.

6. Har du haft udfordringer i forhold til, at indgå i sociale sammenhænge? Hvis ja, på hvilken måde?

Jeg blev 'trænet' til, at kun være mig selv, med mindre det var ham jeg var sammen med. Så jeg har ikke nogen fornemmelse af, hvordan man er sammen med dem, snakker til dem eller noget. Det havde jeg heller ikke dengang.

Når folk har snakket om sex, kærester og lignende, har jeg også oplevet en angst for, at blive opdaget som en, der har været udsat for seksuelle overgreb. Til tider kunne jeg nærmest føle mig kriminel.

Hvis jeg skal sove et sted, hvor der også er andre mennesker, så skal døren være låst. Jeg skubber altid et møbel foran døren, og ligger fuldt påklædt eller sover under sengen. Bare i tilfælde af, hvis nogen skulle komme ind.

7. I hvilken forbindelse har du haft kontakt med det sociale system?

Jeg blev indlagt på en psykiatrisk afdeling et år efter overgrebene startede. (Forløbet endte med en fejl dosering og en tur på hospitalet.)

Først da jeg var 21, begyndte jeg til psykolog, decideret på grund af overgrebene.

8. Hvordan oplevede du, at blive mødt af systemet, da du fortalte din historie?

Da jeg snakkede om, hvad der skete mellem ham og mig, gjorde de ikke noget. De sagde det var psykotisk adfærd, eller at det var godt vi var så gode venner. Overfor mine forældre holdt personalet fast i, at det var godt jeg havde ham som 'ven' og hvor vigtigt det var vi holdt kontakten. Der var jeg ikke selv klar over, at det der foregik var forkert.

De efterfølgende forløb med psykologer og kommunen har været meget kaotisk. Mange afbrudte forløb, jeg blev sendt rundt til alle mulige for, at finde ud af, hvad der var 'galt med mig'. Flere gange har kommunen ment, at det var det faglige der var problemet. Så en masse tid og ressourcer er spildt med, at tage til staveprøver og kurser i, hvordan man skriver og staver.

Det har virket meget som om, at seksuelle overgreb slet ikke eksisterede. Enten fordi folk ikke tænkte på det, eller også ville det bare være for ubehageligt, at snakke om. Min oplevelse har klart været, at ingen turde åbne op for den mulighed. Så hellere skubbe folk videre, og håbe nogle andre gør det.

Jeg prøvede, at starte et forløb op på et center for folk, som har været udsat for seksuelle overgreb. Men selvom jeg henvendte mig flere gange, fik jeg aldrig et svar tilbage.

9. Hvilken betydning har det for dig, at dem du møder gennem det sociale system, har den nødvendige viden om seksuelle overgreb, senfølger osv.? Og hvad betyder det, hvis de ikke har det?

Jeg synes det er vigtigt. Det kunne også have hjulpet mig meget som barn, at nogle havde vidst, at det der foregik var forkert. Også hvis man for eksempel skal have en kontaktperson, synes jeg det er vigtigt. Det kan slide meget på en, hvis man gang på gang skal fortælle en hvad det egentlig er, hvordan det kan påvirke og så videre. Så sidder man nærmest og underviser, når man egentlig skulle modtage hjælp.

10. Hvilken hjælp fik du tilbudt? Og ville du ønske den hjælp havde været anderledes?

Jeg blev henvist til psykolog af min læge, og det gik kommunen med til. Men jeg har aldrig fået at vide, om der var andre muligheder. Det ville have været en god start.

11. Hvorfor valgte du, at fortælle din historie?

Det startede først som en måde, at håndtere det hele på. At få skrevet det ned og luftet tankerne. Men efterhånden tænkte jeg, at der jo var andre i samme situation og som måske kunne have glæde af det. Uanset hvor negativ en hændelse har været, synes jeg man skal finde noget positivt i den.

Det er også en måde for mig, at acceptere hvad der er sket. Den slags vil altid være en del af ens identitet, da det er ens fortid.

12. Hvad mener du må gøres, for at seksuelle overgreb skal opdages tidligere?

At man ikke skal gå efter, at beskytte forældrene eller en sårbar familie. Dem, som er i kontakt med barnet, skal ikke indrette sig efter hvad forældrene kan tåle og ikke tåle. Man bliver nødt til, at tage de svære samtaler.

Jeg tror, at det ville hjælpe meget, hvis man ikke bare underviste om seksuelle overgreb, men også hvordan man griber det an. Hvordan foregår proceduren, når man har lavet en indberetning, hvordan skriver man den og sådan noget.

I min mors arbejde har de også samtaler om et barn, hvor alle omkring barnet er til et møde; sagsbehandler, klasselærer, pædagoger og den slags. Men da de alle er underlagt tavshedspligten, må ingen af dem egentlig fortælle noget. Det kan i hvert fald også forhindre, at den slags bliver opdaget.

7.3 Bilag 3

Interview med Lissi Kamholm.

1. Hvad er din baggrund? Har du gået i daginstitution, skole, og har du en uddannelse og/eller et arbejde?

Jamen, jeg har gået i almindelig folkeskole til og med niende, så kom jeg i, ud og kom i lærer som frisør. Så i forhold til uddannelse, så har jeg faktisk tre uddannelser. Jeg er uddannet frisør, så blev jeg uddannet social og sundhedshjælper, så har jeg et basis år på en psykoterapeutisk misbrugsuddannelse og den sidste, det er så en misbrugsuddannelse. Og jeg har arbejde. Jeg er i flexjob 20 timer om ugen. Og... hvad skal man sige? Mig... Eller grunden til, at jeg er i flexjob, det er min PTSD, der er også noget andet inden over, jeg har også været sådan ret syg fysisk. Øhh, i hele mit voksen liv, 7-9-13, indtil for 14 år siden, så stoppede det heldigvis. Så der er sådan begge

dele der er årsag, men jeg tror jo, at alle mine fysiske sygdomme hænger sammen med hele det følelsesmæssige, hele min opvækst. Øh.. så jeg har formået, at tage uddannelser, men jeg har tidligere ikke formået, at holde fast i arbejdsmarkedet, jeg har altid været ret god til at finde nogle spændende områder indenfor nogle spændende, eller spændende job indenfor spændende områder. Men når jeg så havde været der i to år, så kunne jeg ikke mere, så blev jeg stresset og den der mavepine, som jeg også omtaler i min historie, den fulgte mig, rigtig meget. Og så sagde jeg op, fordi så havde jeg ikke kræfter til det mere. Og ingen stillede spørgsmål og jeg vidste heller ikke hvad der foregik. Så jeg har haft sådan et arbejdsliv der hed, uddannelse, arbejde to år, syg og ledig og uddannelse og arbejde og, indtil for fire år siden, hvor jeg så fik det her job, som jeg er i nu og det er så første gang jeg er samme sted i fire år. Og jeg har aldrig fungeret så godt på arbejdsmarkedet, som jeg gør nu og jeg er lige blevet 60, så. Så, det synes jeg så også det var tiden, at jeg skulle ud og prøve. Og, øh... ja, jeg fungerer virkelig godt i det. Det, jeg er glad når jeg går på arbejde hver dag og har nogle gode vilkår og et godt job, spændende, med misbruger. Så jeg har sådan hele paletten af den der..., spørgsmål. Daginstitution har jeg aldrig været i, min mor gik hjemme. Så det har jeg ikke prøvet. Der var heller ikke så meget af det, den gang.

2. Hvad er din historie? (Hvornår startede overgrebene, hvornår og af hvem, blev overgrebene første gang opdaget, gjorde du selv noget, for at fortælle og vise nogen, at du var udsat for seksuelle overgreb?)

Altså, der var aldrig nogen der opdagede det. Øh... Og jeg har aldrig gået til nogen voksen og fortalt, at min far eller andre misbrugte mig. Men jeg har gået til, både min mor og jeg mener også, i skolen, at jeg fortalte om den her mavepine. Men jeg fik jo af vide hos min mor, at det var ikke noget, jeg skulle lade være med det pjat. Og jeg kan ikke huske, hvad der blev sagt i skolen, man har i hvert fald ikke taget sig af det, man har ikke hørt. Og det var ligesom min måde, og sådan turde fortælle på, at der var noget der ikke var som det skulle være. Øh.. så der var ikke nogen der lyttede, til det. Og jeg kan.. Jeg ved helt bestemt, at jeg.... at jeg, sådan lidt ubevidst, sagde til mig selv, at så måtte det være sådan eller det skulle måske være sådan. Og jeg kan huske det der med, at jeg fik af vide af min mor, at jeg skulle holde op med det pjat eller hvis jeg også sådan, gerne ville røre hende, sådan i kontakt med hende, så slog hun mig over fingrene og sagde lad være. Så trak jeg mig, ind i mig selv, altså blev mere og mere... ensom. Og... trak mig, fra den der fysiske kontakt, udover de voksne, som så synes de måtte gøre det, de gjorde. Supplerende spørgsmål: Hvor gammel var du, da det startede første gang? Jamen, jeg ved, jeg er ikke et sekund i tvivl om, at jeg er født som et meget ensomt barn og jeg var under to år, da min far han startede. Og han var i hvert fald

den, der gjorde det hele min opvækst, indtil jeg har været en, et sted mellem 12-14 år. Og så... var der jo så en ven hos min mormor, som gjorde det nogle år også og der kan jeg huske, at jeg var sådan.... Sådan... måske, to, tre, fire år.. tre, fire, fem år, i hvert fald, der. Øh... og han sagde også til mig, at vi havde en hemmelighed og det ved vi jo godt, at hemmeligheder må man jo ikke sige, så... Så måske var det også en af grundene til, at jeg ikke turde sige det til en voksen, men ligesom sagde, at jeg havde ondt i maven. Øh... Men det stoppede og min søster, som er fire år ældre end mig, hun mener det blev opdaget hos min mormor. Og min mormor, måske, min morfar ligesom har taget affære, og... bedt ham om, at holde sig væk, fordi det.. han stoppede med, at komme her fra dag til dag. Øh.. og det var aldrig noget der blev talt om, aldrig. Altså jeg kunne kun undre mig over, hvor ham manden var henne, men der blev aldrig sagt noget. Så.. Så jeg lærte, at leve alene med den. Og gjorde mig til.... Altså virkelig, virkelig, virkelig, et ensomt barn. Som jo så også gjorde, at jeg fik sindssyg svært ved relationer og kontakt, da jeg blev voksen.

3. Hvordan har overgrebene i barndommen, haft betydning for dit voksenliv?

Jamen, det har haft stor betydning. Øh... jamen allerede som, altså det... den der smerte og den der ondt i maven, den fulgte mig og da jeg var teenager, der begyndte jeg, at få antidepressiv og det fik jeg en del år ved min læge og jeg fik dem bare, altså der var ikke så meget, der var ikke nogen der stillede spørgsmål, jeg fik det. Og det i sig selv, fortæller jo, at jeg havde det rigtig skidt og det havde jeg også, altså og jeg havde, jeg synes livet var.. jeg tænkte tit, at jeg synes livet var håbeløst, men da jeg ikke havde prøvet andet, så tænkte jeg også, måske skal det bare være sådan. Øh.. så jeg har altid haft det svært og sådan grædt indvendig og følt mig ensom, følt mig alene, følt mig udenfor og følt mig, ikke som alle andre og jeg prøvede også at begå selvmord, der da jeg var 18 år og tænkte, nu er der nok nogen der gør noget eller stiller nogle spørgsmål, det var der heller ikke. Og jeg rejser mig igen og lever lidt videre med den smerte, der hele tiden er i mig. Øh.. og den har fulgt mig hele mit liv, hele mit voksenliv. Men det der gør, at jeg ligesom ikke... på et tidspunkt får jeg jo hele det der, får alle de der overgreb fortrængt, så det der jo gør, at jeg ikke kommer i gang med at arbejde med det, det er at jeg har fortrængt det. Plus, at mit voksenliv også bliver rigtig svært, altså jeg bliver jo gift med en alkoholiker og det i sig selv, var jo et sindssyg svært ægteskab og jeg... jeg mister to brødre, da jeg er omkring 30 år og den ene begår selvmord, den anden er narkoman og der er rigtig mange svære ting i familien. Og jeg selv bliver syg, og... og... så mit voksenliv fortsætter med, at jeg synes det er svært. Der hvor jeg måske synes det har været noget af det nemmeste det var, da jeg valgte at blive skilt og besluttede, at jeg skulle være enlig mor. Så var der kun mig og min datter, der var ikke nogle voksne, der stillede nogle krav. Men hun, da hun

sådan blev større og begyndte, eller rejste hjemmefra, så begyndte jeg faktisk, at få noget angst. Og jeg havde svært ved, at være alene og kunne igen, jeg kunne stadig ikke finde ud af, hvad fanden det handlede om, altså. Lige indtil den dag jeg så var 44, eller 44 eller 45, hvor jeg havde en god chef, der havde jeg igen sådan et rigtig spændende job og jeg havde en chef der sagde, tror du ikke du skal i terapi, Lissi og der startede jeg. Og det er jo så en 15-16 år siden og det er jo så først der, altså der bliver jeg ret hurtigt bevidst om hvad det var, jeg var vokset op i. Og på den måde, så tænkte jeg, okay nu forstår jeg så godt hvorfor mit liv har været, som det har været.

4. Hvordan er din hverdag? Er den dagligt præget af overgrebene?

Ikke mere. Altså heldigvis har jeg dage, også nogle perioder, hvor jeg, hvor jeg... Hvor jeg har et godt liv, øh... hvor jeg synes, at jeg.. har fået en livskvalitet, hvad jeg ikke synes jeg har haft før. Hvor jeg... Jeg har rigtig mange gange sagt, at i forhold til min opvækst, i forhold til skole, er der rigtig meget jeg er gået glip af. Jeg synes også, der er rigtig meget... øh... sådan bare sket, ude i livet, som jeg ikke har hørt eller set eller vidst noget om, som jeg er enormt nysgerrig på i dag og i de perioder hvor jeg har det godt, så er jeg begyndt, at interessere mig lidt for kunst, jeg rejser ret meget, eller i hvert fald alt det jeg kan komme til og jeg er sådan nysgerrig på, politik har heller aldrig interesseret mig så meget, som nu og... og det er livskvalitet for mig. Og jeg synes, øh... det er enormt spændende, altså, det der med at have interessen og lysten til, at høre noget mere om, hvad det nu kan være. Så har jeg så stadigvæk også perioder hvor, hvor det ligger mig ned, og sådan en periode har jeg lige været i. Og øh... og der må jeg sige, der er ensomheden det, det er bare min følgesvend, altså. Øh.. og så sætter min stress også ind og det er typisk, at jeg så vågner meget tidligt, altså fire, senest klokken fem om morgenen, med en voldsom hjertebanken. Og det er jo min posttraumatisk stress, der virkelig... øh.. jeg er ret god til, at bede om hjælp med det samme i terapi. Øh.. og jeg kan også mærke, i de der perioder, som jo har varet årevis, som så blev til måneder, som blev til nogle få måneder eller til uger, de er ikke så lange mere. Og det er heller ikke noget, hvor jeg så rejser mig klokken fire om morgenen og sætter mig og kigger ud af vinduet og næsten ikke kan bære min ensomhed. Men de er der stadigvæk. Og... jeg tror aldrig, jeg tror det er sådan en livslang proces, altså, og jeg går gerne i terapi, altså. Øh.. og jeg tager også fat i det, altså det er ikke sådan jeg trækker dynen op og siger det kan jeg ikke holde ud. Faktisk har jeg, en del gange, fået det af vide i terapien, at jeg er ret modig, fordi jeg tør gå ind i den der smerte der er. Det gør også pisse ondt, altså, det gør virkelig ondt, men jeg føler mig også styrket, når jeg kommer ud på den anden side. Så, de er der, de gode dage og de er der også, de mindre gode dage. Og jeg prøver sådan, at blive ven med den der ensomhed. Jeg kan.. specielt, da jeg sad og lavede det der eventyr,

der fandt jeg ud af, at ensomheden var faktisk min ven, altså det var en overlevelsesven, som var. Den kører rigtig meget inden i mit hoved lige nu og vil gerne have den til, at være det i dag. Hvor jeg jo næsten ikke har kunne holde den ud, fordi det er skrækkeligt, det er hæsligt, at være ensom. Så jeg kunne godt tænke mig, at arbejde lidt mere med, at den blev ven for mig. Supplerende spørgsmål: kan den sådan, også opstå, når du er sammen med andre? Ja mit dilemma har nogen gange været at.. at netop det der med, at være sammen med andre, så tænker jeg, jeg må bare hjem. Så alternativet var, at jeg tog hjem, men dvs. så mærkede jeg ensomheden ekstra meget, så jeg tænkte, okay jeg går tilbage igen, ej det kan jeg ikke, jeg bliver hjemme, ej det kan jeg ikke. Altså den der frustration, den der, hvor gør jeg så af mig selv, det er, det er.. det er hæsligt, hæsligt, hæsligt. Fordi kunne jeg bare sige, okay hjem, dynen over hovedet eller tænde for fjernsynet eller et eller andet, men sådan er det ikke. Det er også blevet meget bedre, meget bedre. Men, men, men, det der med, at være sammen med andre, det er i sig selv stadigvæk svært, altså, så.

5. Har du haft udfordringer ved, at indgå relationer med andre mennesker?

Kæmpe udfordringer. Altså som barn, jeg lærte det jo ikke. Og jeg gik ikke ind i nogen relationer, jeg prøvede, jeg kan huske da jeg blev teenager jeg havde nogle veninder jeg havde skide svært ved, at være sammen med. Jeg skulle bare være sammen med en veninde, så var det okay, men hvis der kom to eller tre med ind i flokken, så kunne ikke og det var jo fordi jeg ikke kunne med de relationer og kontakt. Og det samme skete også, da jeg blev ældre og fik kærester eller.. eller familien, jeg har skide svært ved, at være sammen med min familie. Så.. hvad jeg har, også i dag, rigtig rigtig svært. Altså jeg tåler ikke, at være sammen med dem ret længe af gangen. De bor også i Odense, så jeg har ikke så meget kontakt med dem. Jeg har en fin, fin og en rigtig god og sund relation til min datter, men det har også gjort, at vi måtte arbejde med det begge to for og... for og finde et mor-datter forhold. Supplerende spørgsmål: bor hun også over i Odense? Ja det gør hun, ja. Og går i terapi og læser også på, hun læser en master, samtidig med hendes job, så hun... hun er skide godt på vej, altså, så, ja. Har et godt job og ja. Passer på sig selv. Supplerende spørgsmål: men hvordan så, altså i folkeskolen, når du gik på hold med flere børn, havde du nogen gode venner i skolen der eller? Jamen, øh.. ja, altså. Nogen gange har jeg tænkt, det var ikke fordi jeg ikke kunne få veninder, det kunne jeg også i skolen, men jeg kunne, der kunne jeg heller ikke være sammen med mere end en. Og det var jo svært, fordi vi var jo sammen i et frikvarter og jeg kunne ikke bare trække i en og sige, skal vi ikke, eller jeg gjorde det i hvert fald ikke. Det var sindssyg svært for mig, at gå i skole, altså. Jeg var... jeg var så meget på arbejde hele tiden, fordi jeg havde min lillebror, som jeg også passede på og tog mig af. Jeg sad med ondt i maven, jeg sad hele tiden og

tænkte, nej hvad skal der ske når jeg kommer hjem og så var jeg enormt bange for, at læren skulle spørge mig om noget, fordi jeg kunne simpelthen ikke koncentrere mig. Så jeg var ekstra meget på arbejde i skolen, det var hæsligt for mig. Og jeg turde ikke sige det til nogen. Så ja, de der relationer de har været svære hele livet, hele vejen igennem. Og det har da også været, jeg tænker at, når jeg fortæller det der med mit job, at når det bliver svært for mig, så er det relationer, der også kom ind og... og gjorde det svært for mig, jeg kunne ikke... jeg kunne ikke blive ved med, at være en del af en kollegagrube, fordi jeg har aldrig synes jeg blev en del af dem. Jeg har altid synes jeg stod udenfor og kiggede ind. Og det er også først nu, at jeg... jeg ved ikke om jeg kan sige, at jeg er skide god til det med de relationer på arbejdsmarkedet, men jeg er langt bedre til det og når det bliver svært for mig, så ved jeg hvad jeg skal gøre, det vidste jeg ikke tidligere.

6. Har du haft udfordringer i forhold til, at indgå i sociale sammenhænge? Hvis ja, på hvilken måde?

Ja. Ja, det er lidt det samme. Og jeg kan stadigvæk godt øh.. jeg havde et meget godt eksempel her i december, der har jeg i de sidste par år, der har jeg sådan inviteret nogle veninder, jeg har nogle fantastiske veninder og et netværk herovre... til æbleskiver og vi sidder omkring det bord der og alt var skide godt og lige pludselig så sker der et eller andet med mig og jeg havde det bare sådan, kan i ikke bare snart gå hjem, det smertede i maven på mig og jeg var ensom sammen med dem og jeg følte mig mindre værd og alt hvad jeg sagde var... tænkte de nok, at det var nok noget dumt noget og ja. Og det er ikke altid jeg ved, hvad det er der lige er årsag til det sker og det er ikke kun her hjemme hos mig selv, det kan være i andre sammenhænge også. Supplerende spørgsmål: men det er sådan værst, når der er mange omkring dig på en gang, stadigvæk? Ikke nødvendigvis, desværre kan det være også, hvis vi bare sidder og.. en tre-fire stykker. Jeg vil sige, de veninder jeg har herovre og det netværk jeg har skabt mig herovre, er nogle, øh... nogle mennesker, hvor jeg kan sige det, jeg kan sige det mens vi er sammen. Supplerende spørgsmål: de kender din baggrund? De kender fuldstændig min baggrund og det gør, at i det øjeblik jeg har fået det sagt højt, så forsvinder det jo, sådan mere eller mindre. Men det er jo ikke i ret mange sammenhænge, man kan det.

7. I hvilken forbindelse har du haft kontakt med det sociale system?

Jamen det har jeg haft i.. øh.. i forhold til, at være sygemeldt, ret meget syg som voksen. Fordi det var jeg i mange perioder og jeg var jo alvorligt syg ind i mellem også eller har været det. Det er den ene måde jeg har været i kontakt med på og så var jeg også, da jeg søgte flexjob. Det har jeg haft nu i fire år, så det er så... ej, jeg havde det også, da jeg fik revalidering efter min brystkræft, der fik jeg

en revalidering, så man må sige jeg har været en del i kontakt med dem, men aldrig med historien. Og historien kom jo op i systemet, da jeg søgte flexjob, fordi at.. øh.. at jeg kunne ikke, jeg søgte ikke kun på grund af, at jeg havde været syg fysisk, men jeg søgte det også fordi, med alle de senfølger.. og det var skræmmende, fordi den socialrådgiver hun vidste ikke en pind. Og hun, jo mere hun, der kom ud af hendes mund, jo mere traumatiseret blev jeg. Supplerende spørgsmål: hun havde slet ikke noget viden på området overhovedet? Nej, overhovedet. Og hun, hun gik ekstremt meget ind i min historie og jeg sad bare og svarede og svarede og svarede, og hun... hun skrev og hun skrev og hun skrev og ind i mellem så sagde hun, nej det forfærdeligt og hold da op og det da nej og du står på benene og nej og jeg ved ikke, alt det hun fik sagt. Og så sluttede vi og så løftede hun pegefingeren sådan her og så sagde hun, men jeg kan ikke love dig du får flexjob eller flexbevilling. Og så var det som om, at jeg fuldstændig sank sammen i stolen og så begyndte jeg bare at græde. Og så kiggede hun på mig og vidste simpelthen ikke hvad hun skulle gøre. Men nej, jeg skal nok gøre alt hvad jeg kan, sagde hun så. Og det var her oppe på Frederiksberg rådhus, og så har jeg rejst mig op og så, jeg kan huske, at jeg stod nede på Rådhuspladsen og kiggede og tænkte, hvad vej skal jeg gå, hvor er det jeg bor henne, hvordan kommer jeg hjem. Eller jeg kan også bare gå en anden vej, for alting er jo fuldstændig lige meget. Men jeg endte faktisk nede ved min læge, på en eller anden måde. Så, ja. Det var vist ret godt, tror jeg. Og så i terapi dagen efter, ja.

8. Hvordan oplevede du, at blive mødt af systemet, da du fortalte din historie?

Altså jeg vil sige, i forhold, nu var der jo så lige den der oplevelse der og da så den flexbevilling blev sat i gang.. øh... oplevede jeg tit, at jeg snakkede med mennesker, der ikke vidste hvad jeg snakkede om. Og heldigvis er det jo sådan, ind i mellem så har jeg et kæmpe overskud og en stor styrke og så gjorde jeg det, at jeg tog alt med hvad der var af, at jeg kunne finde indenfor fagområdet, altså hvad de kunne læse om senfølger, så jeg, i dag der kan jeg godt sige sådan lidt med et smil på, at den flexjobkonsulent jeg har, ham har jeg lært rigtig meget, fordi det fra mig af det kom, han vidste det heller ikke. Så jeg synes stadigvæk, jeg synes der er nogle der bliver bedre og bedre til, at undersøge og sætte sig ind i hvad senfølger er, men der sidder stadigvæk også alt for mange i systemet, der ikke ved det.

9. Hvilken betydning har det for dig, at dem du møder gennem det sociale system, har den nødvendige viden om seksuelle overgreb, senfølger osv.? Og hvad betyder det, hvis de ikke har det?

Jamen det er alfa og omega. Det er så vigtigt, i forhold til, hvad er det vi går ind og søger om hjælp til for, at få den rigtige hjælp. Det er virkelig, virkelig vigtigt, ja.

10. Hvilken hjælp fik du tilbudt? Og ville du ønske den hjælp havde været anderledes?

Ja den skal være anderledes, for jeg har betalt al min terapi selv. Og på et tidspunkt, havde jeg en gæld på 140.000 til terapi. Jeg har så fået noget gratis nogle, jeg har gået til terapi nu i 16 år og nogle gange en gang om ugen i mange, mange måneder og.... Der har været et par gange, jeg har fået henvisning gennem min læge, hvor der så har været en egenbetaling, så har jeg fået nogle gang igennem socialstyrelsen, der kan man få en gang om året, de der tolv gange gratis. Ellers så har jeg betalt min terapi selv og gør det stadigvæk ind i mellem. Så det skal være anderledes. Supplerende spørgsmål: men det er sådan alene-terapi, du har ikke været i gruppeterapi? Nej, jeg har aldrig været, sådan som henne på centeret eller andre steder, hvor der er grupper, har jeg aldrig været. Nej. Supplerende spørgsmål: kunne du forestille dig, at gøre det? Ikke i dag, så skulle det have været tilbage hvor jeg startede, men da jeg startede i terapi, der var jeg så dårlig, altså, jeg tror ikke jeg kunne have siddet i en gruppe på det tidspunkt. Men jeg synes gruppeterapi, altså jeg synes det er, det er, det er rigtig rigtig godt, for dem det er godt for. Men det har aldrig været den vej, jeg ligesom har... supplerende spørgsmål: du har aldrig haft sådan et behov for, at dele erfaring med andre fra samme situation? Jo, men jeg har også arbejdet som frivillig indenfor det i mange år efterhånden, så jeg deler det også med rigtig mange og inden da, der havde jeg sgu bare brug for, at få hjælpen selv, altså. Fordi, jo det er ret vigtig, at få det delt med andre, men, men jeg har jo været tilknyttet centeret i en del år og jeg er også med i spor, den der landsforening, så, så.... Så det er ret vigtigt. Og nu gør jeg det her og jeg er også med på nogle cafeaftener og sådan noget, så, jo det er meget vigtigt. Men jeg tror ikke det var vejen for mig, det med gruppen.

11. Hvorfor valgte du, at fortælle din historie?

Jamen det kan siges kort det er jo for, at få noget mere fokus. Altså vi skal snakke meget meget mere om det her. Og det er også gået langsomt med, at jeg er nået til hvor jeg er i dag, altså det er først nu jeg faktisk begynder at sætte navn på, øh... fordi at, at, vi skal også være klar til det, det er ret vigtigt, at når man begynder på det her, så er man også klar til det. Øh... men der skal mere fokus på og jo flere vi er, der tør gøre det her, jo bedre er det. Og så også, altså jeg synes jo det er fantastisk at give jer, sådan to som jer muligheden for det her ikke eller andre steder også, altså i er jo med til også, at brede det her ud, så det er jo ikke bare mig der fortæller en historie, men det er også med til at give og i giver den videre. Ja. Og det er den vej vi skal.

12. Hvad mener du må gøres, for at seksuelle overgreb skal opdages tidligere?

Jamen lidt det vi gør nu her og så øh... og så skal der noget undervisning ved fagfolk. Øh... og så, jeg har på et tidspunkt, var jeg ude på folkeskoler, for 8, 9 klasse eller jeg har haft rigtig meget kontakt med skoleelever, sådan lavet, når de havde temauger eller lavet emneuger eller sådan noget på det. Og der har jeg mange gange efterfølgende fået af vide, nej Lissi, alt det du fortalte det vidste vi ikke noget om, jeg har sågar haft en elev der sagde, jeg ved ikke hvad incest er. Og det er jo lidt skræmmende i dag, ikke. Så, jamen jeg synes fagfolk skal klædes bedre på og så skal der, flere af os bruges eller ud og fortælle, vores opvækst, historier, hvad det har gjort og så som vi startede med, altså både rent menneskeligt, men også hele den der økonomi i det. For jeg tror på, hvis mit var blevet opdaget eller jeg var, havde fået hjælp, bare da jeg var 20 år, så havde jeg ikke nødvendigvis siddet i et flexjob i dag, det tror jeg ikke på... det tror jeg ikke. Og jeg havde måske også været skånet for nogle af alle mine sygdomme.

7.4 Bilag 4

Interview med ”Jan”. Denne informant har fået pseudonymet Jan, da han ikke ønsker at stå frem med navn.

1. Hvad er din baggrund? Har du gået i daginstitution, skole, og har du en uddannelse og/eller et arbejde?

Jamen jeg kommer fra København, fra, de første fem år af mit liv, der boede jeg på Vesterbro. Sammen med min mor og min storebror. Min far han var ikke eller han var kendt, men jeg har aldrig kendt ham. Og da jeg var fem år, så kommer der en stedfar ind i billedet og så flytter vi til Nørrebro. Og der har jeg så gået i skole. Jeg har aldrig været i vuggestue, børnehave, fritidshjem, fritidsklub. Altså jeg er aldrig blevet passet ude af nogen. Jo af min mormor og morfar. Øh og jeg har gået ni år i folkeskole, inde i København. Og så gik jeg... fra folkeskolen, så tog jeg en 1-årig kontoruddannelse. Det var sådan en meget speciel uddannelse, som, i dag er den ikke så meget værd, det var en uddannelse i papir, indenfor kvalitet af papir, konvolutter, sådan noget. Det var bare for at prøve det hvordan det var, at sidde på kontor. Så kunne jeg så, hvis jeg ville, så kunne jeg så have blevet der og så taget en, en altså en længerevarende kontoruddannelse. Men det var ikke mig og sidde på kontor. Så jeg gik i lærer i stedet for, i en tøjbutik. Mesterlærer. Var så der i fire år. I en tøjbiks. Og så har jeg så arbejdet indenfor tøjbranchen i ni år. Øh... og så... ja det er sådan bare meget overfladisk det her, ikke. Så fik jeg realiseret en barnedrøm og jeg startede som politimand og tog en politiuddannelse. Øh, som så, den tager så fem år, at blive politimand. Og.....

det arbejdede jeg så også med sammenlagt i ni år. Øh... åå de sidste to år, var jeg i Grønland. Der boede jeg oppe. Og fik, fik barn deroppe og da jeg så kom hjem, så kunne jeg ikke, øh, kunne vi ikke få passet vores søn, der var født deroppe. Fordi vi havde været væk længere end et år, så kunne man ikke, så, der var otte måneders ventetid på en institutionsplads. Så søgte jeg orlov fra politiet og... så blev jeg kommunal dagplejer..... og det synes jeg bare var et super godt job, så har jeg så beskæftiget mig med børn lige siden. Eller on og off. Øh... og så har jeg så her, første februar, blev jeg så færdig som pædagog.

2. Hvad er din historie? (Hvornår startede overgrebene, hvornår og af hvem, blev overgrebene første gang opdaget, gjorde du selv noget, for at fortælle og vise nogen, at du var udsat for seksuelle overgreb?)

Jamen altså overgrebene startede.... omkring da jeg var fem år, fem-seks år. Hvor jeg havde fået en lillesøster. Og sådan som jeg har..... ræsonneret mig frem til.... det er jo svært at huske sådan, men, men.... jeg tror det startede langsomt med, at min søster fik bryst og så var jeg meget interesseret i det og, og så fik jeg også, så fik jeg lov til og sutte bryst også. Øh, som fem-seks årig. Fem årig. Øh.....og min stedfar han var alkoholiker, så jeg var... når han kom hjem så var han meget voldelig og så faldt han i søvn. Og så tror jeg min mor hun havde, det var min mor der gjorde det, hun havde en meget stor kærlighed til mig.... som.... Ja, som så gjorde, at, at, altså jeg startede med og skulle tilfredsstille hende. Med berøringer og med.... øh... fandt ud af, når jeg var tæt på hende og rørte ved hende, at, altså det er jo sådan det, jeg vidste jo ikke dengang hvad det var, men, men hun fik, fik noget ud af det. Øh.... Og så, har det så stået på i mange år og langsomt udviklet sig til det så blev, blev fuldbyrdet samleje. Og der har jeg vel været elleve år... sådan ti, elleve år, da det startede. Øh... og det stod på... frem til jeg var tretten... øh.... Supplerende spørgsmål: gjorde du sådan selv noget for og fortælle nogen eller vise på nogen måde, at der foregik de her ting derhjemme? Nej fordi min mor hun var sådan en person der, det var vores hemmelighed. Øh..... altså hele min families eller hele min opvækst har været meget dysfunktionel, med en alkoholisk far, der var meget voldelig overfor mig.... til dels også min bror, men han flygtede. Han var, han er ældre end mig, så han flygtede væk, altså tilbage til Vesterbro, hvor han havde venner og, og min mormor og morfar boede. Så, og så var min mor, øh... altså hun kunne noget, som, som, dengang, tror jeg var værre end overgrebene var, til og starte med. Altså hvis ikke jeg gjorde de her ting, som hun gerne ville have, så kunne hun ignorere mig. Altså virkelig ignorere, sådan så jeg, ikke at jeg var luft, men jeg var ikke eksisterende altså. Jeg kunne gå rundt om hende og hive hende i, skubbe til hende, snakke med hende, hun så mig ikke, jeg var der bare ikke altså. Og den, den følelse, den

har fulgt mig hele livet, altså den har virkelig været.... dybt, dybt ubehagelig, ikke, at, at, hvis der er nogen der ignorerer mig, så, så, så tænder det et eller andet inden i mig, der, der trykker på nogen kontakter, hvor at, at jeg, altså i dag ved jeg jo, jeg har arbejdet rigtig meget med det, selv, så jeg ved jo godt det de der følelser og tanker de stammer den vej, eller tilbage dertil og høre den tid til. Men det kan stadig godt give et eller andet, altså det har stadig en eller anden effekt på mig, at der er nogen der sådan, ignorere mig. Øhh, eller... så den der følelse af og være ikke eksisterende.. og så... at når jeg så ydede det der skulle ydes, så fik jeg det, som jeg troede var kærlighed. Og det har det jo også været på en eller anden måde, men jo bare en fuldstændig forkvaklet, forskruet måde og vise det på altså. Øh... og, og... så nej, jeg..... i, i, altså jeg havde kun, jeg havde kun min mor jo, eller hvad kan man sige. Ej jeg havde så min mormor og morfar, øh... det vil sige min morfar han blev, blev syg, han fik en hjerneblødning og var lam i den ene side, da jeg var ni år gammel. Så han var der sådan heller ikke, men han var der, men jo ikke, øh... men det, men hele, altså hele min opvækst var sådan meget, der var sådan en, en, en jalousifølelse også i mellem min mormor og min mor, fordi jeg ville gerne være hos min mormor og morfar, det ville jeg jo gerne, for der fik jeg noget omsorg og noget kærlighed og noget tryghed. Øh... og de ting, som min mormor hun købte til mig af leg tøj og sådan noget, det var også en hemmelighed, fordi min mor hun blev stjernetosset, hvis at, at min mormor forkælede mig. Altså, fordi det havde hun ikke råd til og jeg skulle ikke, der skulle ikke gøres forskel på, vi var tre børn, så der skulle ikke gøres forskel på os tre børn. Min mormor havde det sådan så, så hun, når jeg var der, så skulle jeg også have noget legetøj der, ikke. Øh.... så jo, hun forkælede mig og, og jeg tror, at det er en af årsagerne til, at jeg overlevede det her altså, fordi at det har været en.... kigget tilbage, så har det været en, en.... urimelig hård opvækst altså virkelig, en altså, jeg bliver sådan helt berørt, får tårer i øjnene. Fordi det har været, det var.... Altså, med den viden jeg har til børns udvikling og børns adfærd og hvad der sker i... så er det jo, et, det er sgu et under, et mirakel, at jeg har overlevet og at jeg er blevet sund og rask ikke og har forstand. hh... fordi det var, øh.... Det var virkelig hårdt, det var det.

3. Hvordan har overgrebene i barndommen, haft betydning for dit voksenliv?

Jamen det har jo haft.... det har jo haft al betydning. Jeg har jo.... altså fra jeg, jeg.... jeg stoppede det her, overgreb, det stoppede jeg... jeg startede med, at gå til boksning da jeg var ti år gammel. Øh... og trænede boksning, fordi jeg ville være, jeg ville være stor og stærk, jeg følte mig lille og skrøbelig og, og, og, og ingenting. Jeg ville være stor og stærk, jeg ville... kunne slå fra mig, øh... og, og som tretten årig, der... ville min far så, ude i badet, jeg var i bad og så, vi havde sådan et langt toilet og så sad han på toilettet og så kom jeg til og sprøjte noget vand over på ham og så ville

han så, øh... slå mig igen og han rejste sig så op og, og kommer hen til mig og der slår jeg ham, altså... og brækker næsen på ham og han falder så bagover og ned i en radiator og ned i nogle fliser og slår hul i hovedet og kommer så på skadestuen, ikke. Men min mor kommer ud og høre det her og jeg kan huske det, virkelig, virkelig rasende og vred og helt oppe i, i, jeg tror aldrig jeg har været så vred, hverken før eller siden og der får jeg så også råbt til min mor, at og du stopper også mor... øh... Men, men efterfølgende da jeg så har fået kæresten, så har jeg jo haft et forkvaklet forhold til, til det her... fordi jeg har altid troet, at jeg skulle yde sex for, at der var nogle der elskede mig. Så jeg forbandt jo det og elske mig, det forbandt jeg med, at jeg skulle præstere og give sex til de her kvinder. Øh... Det var dem jeg sådan holdt af og så har jeg så haft, jeg har haft sådan et underligt kærligheds/had forhold til kvinder. Øh... så, så... jeg tror ikke det har været bevidst vel, men jeg har haft rigtig rigtig mange seksuelle partnere i mit liv. Øh... og to, tre, fire ikke samtidig men af, altså samtidig, altså jeg har ikke været sammen med fire kvinder på en gang, men været sammen med dem, ja, så kunne jeg have sex med den ene om formiddagen og så kunne jeg have sex med den anden om eftermiddagen og den tredje om aftenen. Øh... så det var sådan et, et, et overgear og det hele tiden, tror jeg det har været for, at få krælighed, altså for at der var nogen der skulle elske mig, ikke. Øh... så jo det har påvirket mig rigtig rigtig meget og det har også påvirket mig på den måde, at jeg har ikke, at jeg har aldrig kunne elske mig selv og har aldrig troet der var nogen der ville elske mig eller der kunne elske mig. Så når de her partnere eller utvivlsomt, jeg har haft, der er mange af dem eller i hvert fald flere af dem har elsket mig, jeg har jo også fået børn med tre forskellige kvinder, som jo unægtelig har elsket mig altså når jeg taler med dem i dag, så fortæller de mig jo, at de elskede mig virkelig højt og det var virkelig ægte kærlighed, men det kunne min hjerne ikke forstå. Altså så på den måde har det påvirket mig, ja det har jo påvirket alt vil jeg sige, ikke, i mit liv. Øh... men også relationer i det hele taget har det påvirket, fordi, det der med og have nære venner og, og, det, relationer, venskaber og sådan noget det har jeg aldrig haft, jeg har aldrig haft nogen jeg sådan kunne betro mig til jeg har aldrig haft nære venner. Øh... det, det. Jeg har haft mange bekendte, sådan... men der er aldrig nogensinde nogen der har, der har vidst hvem jeg var altså. Supplerende spørgsmål: du har ikke sådan på den måde, fortalt det til, til så mange... det du har været udsat for? Ikke, ikke, ikke i mit liv. Altså jeg startede med og, der da jeg slog min far og han faldt, så kom han hjem fra hospitalet, det er måske meget firkantet stillet op, men han kom hjem fra hospitalet og så tænkte jeg, enten så kommer han og så får jeg bare jordens største røvfuld, fordi han var jo stadigvæk meget større end mig. Og det er alligevel begrænset hvor stor jeg var, da jeg var tretten, øh... og det var det jeg tænkte, nu kommer han hjem og så får, så banker ham mig til

lirekassemand, altså han havde brækket ryggen på mig, da jeg var ni, hvor jeg lå på hospitalet i stræk i fire uger ikke. Og den der frygt var der jo, så et eller andet sted, men så kom han hjem og så sagde han, når du er stor nok til og kan banke din far, så er du også stor nok til og drikke bajer med ham. Og så gik han ud og hentede to bajer i køleskabet og så satte vi os ved bordet og så skulle jeg drikke bajer med ham..... ja..... Og jeg, det..... jeg fandt hurtigt ud af, at, at, at alkoholen var noget der var, der var en meget god ven. Så selvom at jeg afskyede det min far gjorde, stedfar, jeg kaldet ham for min far, for jeg har aldrig kendt min rigtige far, så jeg kaldte ham for min far. Og selvom jeg var, jeg afskyede når han var fuld, så var det meget hyggeligt og sidde og drikke bajer med ham ikke. Så den relation jeg havde til min far, ja gennem hele livet, var meget forbundet med alkohol altså. Også som voksen og øh, når vi var sammen, så var det altid, der var altid alkohol blandet ind i det, vi drak nogle bajer sammen og hyggede og snakkede og, øh.... og, og, og, men nej de der nære relationer og venner det har jeg ikke haft, jeg har ikke, jeg har ikke fortalt ret mange om det. Ikke før at jeg, at jeg, efter en..... ni, ti års dyb alkoholisme og stofmisbrug gik i behandling. Øhh.... Og sad i behandling og, og, ej det passer faktisk ikke, jeg, jeg, jeg springer lidt. Nu springer jeg ret langt frem, fordi på et tidspunkt havde jeg en kæreste, øhh... det er otte år siden, tror jeg... ja... og hun var sindssyg glad for mig og, og jeg kunne også godt mærke, at jeg var glad for hende altså hun var sød og rar, men, men der var ikke det der, der var ikke nogen der sådan kom, altså de kom kunne godt komme tæt på mig, men de kom ikke ind under mig eller ind i mig eller jeg har aldrig sådan kunne overgive mig eller give mig hen til kærlighed. Men hun øh... hun startede med eller hun synes det var, der var noget, der var noget underligt i vores forhold altså med det seksuelle og med det forhold, altså hvad, fordi hun... hun kunne ikke give mig noget altså, fordi jeg kunne ikke tage imod det, det var hele tiden mig der skulle yde noget, for så og ville have hendes kærlighed, men, men på det seksuelle plan, var det ikke, der kunne jeg ikke sådan give mig hen. Og så gav hun mig faktisk Jette og Lones bog, den der hedder at bestige bjerge. Altså og så kan jeg huske jeg blev pisse sur på hende, sagde hvad hun bildte sig ind, fordi der var da ikke noget galt med mig. Øh, men så begyndte jeg sådan at læse lidt i den ikke... og kunne genkende rigtig rigtig mange af de ting der stod der. Og så startede jeg så inde i, inde i øh, i terapi derind i Købehavn, i center for incest. Som jo så desværre ikke eksistere mere. Og gik inden i sådan en mandegruppe, i øh, i et år..... men jeg drak, fordi det gjorde for ondt når jeg altså og det jeg kendte det var jo, når det gjorde ondt i mit liv, så øh... så kunne jeg drikke ikke. Og det gjorde jeg så også der. Og så da jeg så kommer i behandling, så vidste jeg godt, at det og blive ædru og blive clean det var en side af det, men det var kun sådan mere symptomerne, fordi det der virkelig stak dybt, det var jo... de

overgreb og det der skete, øh.... jeg vil sgu kalde det for mishandling, det jeg blev udsat for som barn altså. Øh.... I dag var både min far og mor jo røget i spjældet for det jeg blev udsat for, hvis, hvis der var nogen der udsatte deres barn for det i dag, så ville de jo blive buret væk ikke altså, børnene ville blive fjernet. Øhh.... Så jeg vidste godt, at, at, der skulle og jeg vidste også, at, at, at der var en eller der var to personer, som jeg, som jeg kunne åbne mig overfor og som jeg stolede på og det var Lone og Jette. Så da jeg kom ud af behandling, så ringede jeg til dem og.. eller ringede til Jette og spurgte hende ad, om, kan du hjælpe mig. Hun kunne godt huske mig, fra jeg var.... og så startede jeg så i terapi hos hende og går der stadigvæk.

4. Hvordan er din hverdag? Er den dagligt præget af overgrebene?

Nej det er den ikke. Det er den ikke altså jeg har arbejdet rigtig rigtig meget med mig selv, de sidste seks år. Øhh.... og, så nej. Nej det har fået en, jeg har fået en forståelse for, af mig selv og en forståelse af det der skete og en, en, altså fået bearbejdet alle de her følelser og alle de her tanker, ikke, så, så, nej det synes jeg ikke. Men, men jeg har stadigvæk altså jeg arbejder på og, og elske mig selv og jeg arbejder også på og kan lukke nogen rigtigt ind i mit liv det har jeg stadigvæk svært ved, det, det altså, men jeg er blevet super åben, ligesom jeg synes, overfor jer altså i er vildt fremmede, jeg har aldrig set jer før... og på samme måde, når jeg står og holder foredrag, så er det jo mennesker jeg aldrig har set før, der er måske nogle få jeg har, øhh, stødt ind i, men ellers så er det jo nye mennesker. Men, men den indsigt jeg har fået i mig selv og den åbenhed og det, det jeg mærker at jeg kan give andre, det giver også mig selv en hel masse. Så, så det er sådan en, en... men jeg synes ikke, ikke i dagligdagen, der kan jeg ikke, ikke som jeg har gjort tidligere i mit liv, nej. Altså som det har været tidligere, nej.

5. Har du haft udfordringer ved, at indgå relationer med andre mennesker?

Ja det har jeg haft meget store udfordringer ved. Og, og altså jeg vil sige den dag i dag, jeg har, jeg har en kammerat, øh, som jeg har kendt siden jeg var sytten år og vi har, ham og jeg altså alt muligt igennem vi har holdt ved, men der kan godt gå et år, hvor vi ikke ser hinanden og så ser vi lige pludselig hinanden, øh, tyve gange og så kan der gå et halvt år, hvor vi ikke ser hinanden og så... altså vi er sådan meget, man følger hinanden og, og.... Han er en nær ven altså, vil jeg sige, en god ven. Øh.... Men ellers så har jeg, jeg har aldrig haft, jeg har aldrig haft nære relationer, nære venner det har jeg ikke. Det har været... kvinder... og så har jeg dyrket sex med dem og så..... så er jeg blevet træt af dem og så har jeg smidt dem ud. Så, så det har været, altså en, en jagt på og få dem, score dem og så have sex med dem og når jeg så fandt ud af de kunne ikke give mig noget, fordi jeg

har jo aldrig fået den kærlighed, som jeg... og det troede jeg jo, altså hele mit liv har jeg troet jeg kunne få den kærlighed ved og, men det har jeg jo ikke kunne og det kan jeg jo heller ikke, altså den kærlighed kan jeg jo, som jeg ikke fik da jeg var barn, den kan jeg jo ikke få, men jeg kan give mig selv en masse, altså den eneste som kan give mig den kærlighed nu det er jo mig selv. Øhh... og det er det jeg har arbejdet rigtig rigtig meget på og gøre ikke, fordi... at, at, altså de behov som Jeg har, er jo dybest set kun nogle jeg kender, altså så, så og det at være i et parforhold, er jo, er jo rart og dejligt og.... men, altså nu Hannes og mit forhold det har været i fem år og det er nok et af de længste forhold, lige bortset fra det aller første med min første kone, som jeg har en søn nu, som er 28 ikke. Øhh.... men udover det forhold, så har jeg ikke haft nogen der var så, har været så lang tid, øhh... og, og der er jeg sådan så, at... altså jeg ved, at, at Hanne kan aldrig give mig... det jeg, forstår du hvad jeg mener, forstår i hvad jeg mener, altså. De der behov det er der rigtig mange mennesker, altså det er jo ikke noget med overgrebene det er der rigtig mange der gerne vil have, at når, jeg elsker dig og så er der en eller anden forventning, så skal du også elske mig, altså. Hvor jeg siger den forventning har jeg ikke mere, altså den har jeg ikke, fordi.... Dybest set, så er det kun mig, der kan give mig... den kærlighed, som jeg har behov for, altså den... men det jo så, vi kan elske hinanden, supplere og give hinanden opmærksomhed, men... men der er ikke sådan en forventning, øh... og det tror jeg der har været, jeg har altid haft en forventning til, til de kvinder, fix mig, red mig, elsk mig, gøre noget ved mig, altså vis mig nu jeg er noget ikke. Og det tror jeg, jeg har lært rigtig meget inde hos Jette og, altså anden personlig udvikling, at det er kun mig selv, der kan... der kan give mig det, som jeg har behov for. Dybest set, ikke.

6. Har du haft udfordringer i forhold til, at indgå i sociale sammenhænge? Hvis ja, på hvilken måde?

Ja det må jeg jo så sige ja til, ja. Det har jeg, ja. Jeg har jo haft rigtig rigtig svært ved, som barn havde jeg rigtig svært ved, at stole på voksne mennesker ikke, fordi, altså... dybest set, den person som skal give en den største omsorg det er jo ens mor og den øh.. den omsorg eller den tryghed, den fortrolighed den blev jo brudt, da jeg var hel lille ikke. Så det me,d at stole på, på voksne mennesker, øh og det må jeg erkende det har jeg sgu stadigvæk, altså undskyld nu bander jeg, men det har jeg stadigvæk svært ved, de, altså jeg elsker og arbejde med børn, fordi de er umiddelbare, de er ærlig, de er, altså..... den der det er jo ikke fordi jeg sådan skære alle over en kam og siger alle mennesker er falske... men de fleste mennesker de... når du sidder og siger et eller andet til mig er det så det du mener, er det eller siger du det for og, altså den har jeg sådan inde i hovedet.... kan

hun lide mig, kan han lide mig, er det.... Hvor børn de, jeg kan ikke lide dig eller jeg elsker dig eller ikke. Og der, der, der er ikke så meget og komme efter der øh og det, det, det kan jeg forholde mig til og det kan jeg, ja. Og det, det, altså når jeg møder på arbejde nu, nu har jeg jo været dernede i fire år ikke eller knap fire år og når jeg møder på arbejde, så står der 15-20 børn, jaaaaaaahh og skal kramme mig og skal og det er jo, ja det er fantastisk synes jeg ikke. Det møder man ikke noget andet sted, altså på voksen arbejdspladser vel, der er, pænt godmorgen og, og så går man sådan, hvad tænker han om mig, altså det koncentrere jeg mig ikke så meget om mere, men det gjorde jeg meget en gang med de arbejdspladser jeg har haft og altid gået og tænkt, ham der han kan ikke lide mig, hende der hun kan ikke lide mig, altså jeg troede ikke der var nogen der kunne lide mig, fordi jeg var ikke god nok vel. Så, så det har påvirket mig, øjh... og ja det er jo det samme, når jeg er i sociale relationer, når der er mange mennesker så øh... altså enten så var jeg klovn, der var god til og holde taler og, og lave sjov og ballade, men der holdt jeg jo også folk på afstand ikke, altså. Men det der sådan med og indgå i nogen, i noget, nej det er.... Jeg har fået, jeg har lettere ved det i dag, end jeg nogensinde har haft det. Supplerende spørgsmål: men det er stadig svært? Det siger mig i hvert fald ikke særlig meget, altså det er ikke sådan så jeg higer efter og være sammen med nogen, det gør jeg ikke. Det er sådan, altså når folk, så nu skal vi, så skal vi holde en fest og sådan noget så... nej, nej det skal vi ikke altså. Jamen vil du ikke med? Nej, jo det kan vi, nej altså. Vi skal til konfirmation, vi skal til konfirmation her på fredag, øh.... og det da meget hyggeligt og det da meget rart, men, men, men ikke sådan så at jeg ville sidde og være ked af det, hvis det var, at jeg ikke var blevet inviteret med, altså det sådan, sådan har jeg det, det, det er ikke noget der. Så det er ikke noget det sådan, nej, der har jeg ikke sådan en, en, en, et behov for, at være social eller være nej.

7. I hvilken forbindelse har du haft kontakt med det sociale system?

Jamen det har jeg jo haft, kva, øh mit misbrug og arbejdsløshed og sådan noget, men ikke i, ikke i forbindelse med, med overgrebene har jeg ikke haft det på den måde. Altså jeg har jo ikke været... øh anbragt nogen steder eller været på børnehjem eller sådan noget, øh.... Men det sociale system har jeg stiftet en hel del bekendtskab med i forbindelse, fordi jeg blev arbejdsløs og jeg og et eller andet sted så... har jeg, altså jeg har flere gange prøvet og fortælle, at, at der var noget inden i mig, som gjorde rigtig rigtig ondt og som jeg gerne ville have noget, noget behandling for, altså, øh.... Altså jeg har været misbruger, virkelig voldsom misbruger i ni, ti år ikke, hvor at jeg var, det var hårde stoffer, det var alkohol og det var.... Og, og levede i det liv, hvor det var.... jamen sådan et liv, så må man, når jeg tænker på det i dag, så tænker jeg hvordan ville jeg, kunne jeg

eksistere der, fordi jeg er jo ikke sådan, jeg er jo en blød mand og en, en, en lille dreng, der bare er, men jeg var sindssyg barsk og jeg var sindssyg hård og jeg var, øh... slagsbror og lavede en masse.... fjollede ting ikke. Øh.... og når jeg så, så, så kommer op til sådan en sagsbehandler så, altså den gang der vejede jeg halvanden hundred kilo, væsentlig mere muskuløs også, men også federe end jeg er nu, øh, og var iskold ikke og så sådan.. hvordan går det, jamen det går meget godt, det går sgu, altså... men der havde jeg jo også den der tanke om, at hun vil sgu ikke hjælpe mig, øh... og, og de gange, hvor jeg har spurgt om hjælp og sagt... der er et eller andet galt, der er et eller andet som der ikke, der ikke er som det skal være et eller andet inden i mig, altså det har jeg kunne mærke, men jeg har ikke sådan ville åbne op eller kunne åbne op, vel. Supplerende spørgsmål: så du har ikke sådan på den måde fortalt din historie til en sagsbehandler eller nogen andre i systemet, som du har været i kontakt med tidligere? Jo det har jeg. Øh... altså da jeg, da jeg blev clean, der for seks et halvt år siden, der øh... der var jeg jo arbejdsløs og på kontanthjælp og... og var oppe på kommunen og snakke med dem og fortalte, at jeg havde behov for og, og få noget hjælp, fordi nu var jeg godt nok blevet ædru og clean, men jeg var ikke blevet, altså jeg havde det jo ikke et hak bedre indeni. Øh... nu var det her jo bare ligesom blevet lagt på hylden, mine flugtveje var ligesom blevet lagt lidt på hylden ikke, men der var ikke nogen der sagde jeg ikke kunne finde dem frem i morgen eller. Så, så øh... altså jeg har behov for noget hjælp, virkelig behov for noget hjælp. Og den første sagsbehandler jeg havde hun var bare... altså kold, afvisende, altså ligesom jeg også var kold ikke. Så det var rigtig rigtig dårligt, så tre måneder efter, så fik jeg så en ny sagsbehandler, øh... og det var sådan en, ja det var sådan en stor frodig kvinde, der.... og jeg blev kaldt til samtale og så sagde hun... det er flot du har været i behandling, det er flot du har, men øh, men der er jo en årsag til du har haft sådan et liv, skulle vi ikke prøve og finde ud af, hvad den årsag den er altså. Jamen det er jo fordi jeg har haft det af helveds til og det var jo.... Så siger hun, ja men jeg tror på, at så siger jeg til hende jamen det ved jeg jo også godt der er, fordi sådan og sådan, jeg har været hos Lone og Jette og... og hun fik så iværksat sådan så at jeg fik nogen, jeg fik ti timers behandling. Og så sagde jeg til hende, da de der ti timer var gået ikke, eller... (knipser med fingrene), så siger jeg, det, det, det der kan, det svare sådan.... en, en, en, ja.... og så skaffede hun så nogen, nogen veje til, at jeg kunne fortsætte ikke.

8. Hvordan oplevede du, at blive mødt af systemet, da du fortalte din historie?

Jamen altså det, det lige nøjagtig det her med overgrebene det har jeg jo, det har jeg jo kun fortalt den her, eller to gange, men, men jeg har jo haft kontakt med, med de sociale myndigheder. Jeg boede i Solrød Strand på det tidspunkt, der havde jeg kontakt hvor, at jeg sagde jamen jeg ønsker

virkelig at komme ud af det her misbrug, fordi det er et helvede det er ikke et liv, altså jeg vil gerne ud af det. Altså du skal jo bare stoppe med at drikke og lade være med at tage stoffer. Og så sagde jeg, ja det skal jeg bare, okay ja. Så siger jeg, jamen det er ikke dig, der er inde i mit hoved det er ikke dig der får de her det er ikke dig der har de her... sindssyge, altså det gjorde jo ondt det var jo virkelig et helvede altså og når jeg var clean eller ædru, så gjorde det jo bare endnu mere ondt. Jeg tror jeg mødte en seks, syv sagsbehandler, som overhovedet ikke tog det seriøst, overhovedet ikke, altså jeg var bare, sådan følte jeg, at jeg var et nummer og, og en, en der skulle have nogle penge eller også skulle jeg ja, men yderligere hjælpes det har jeg ikke. Men jeg har jo så også i mit, i mit øhh, misbrugsforløb har jeg været indlagt flere gange til afrusning og jeg har prøvet, at tage mit eget liv ni gange, så jeg har været indlagt på hospitalet flere gange. Jeg har været indlagt på lukket afdeling, på psykiatrisk afdeling, øh, flere gange... hvor jeg alle gangene har sagt, hjælp mig, for pokker, hjælp mig, altså jeg er ikke sindssyg, men, fordi de har ikke kunne stille nogen diagnose på mig, så jeg har ikke kunne få en eller anden diagnose, men, men jeg var bare, jamen du er deprimeret, så siger jeg ja, jeg er deprimeret, men hjælp mig for f. altså, giv mig nogle psykolog, nogle psykiater eller... og psykiateren hun udskrev piller ikke. Så derfor.... ja, det er snart.... det er seks et halvt år siden, kom i behandling, der fik jeg, der fik jeg medicin som var antipsykotisk og antidepression og jeg fik noget nervemedicin, øh, jeg fik noget til, at sove på og jeg fik også noget på, til og holde mig vågen på altså. Supplerende spørgsmål: fik du det, uden og få en diagnose? Ja det fik jeg af lægen. Og så fik jeg sådan nogle truxaler til og, og der er sådan nogle der, beroligende og stesolid fik jeg også af lægen, så jeg fik de her syv præparater udskrevet af psykiater. Så jeg var jo dopet af det, men samtidig så tog jeg en masse stoffer og drak.... rigtig, rigtig meget alkohol. Øh.... Og jeg har, altså den ene gang hvor jeg lod mig indlægge til afrusning, der, der var jeg nødt til, på grund af abstinenser, at drikke en, en hel flaske snaps inden at jeg... kørte i min egen bil selvfølgelig, til øh, psykiatriskafdeling og sagde til dem, at jeg ville godt og der havde jeg så en promille på øh, 3,87, men sad og talte med ham der indlagde mig helt almindeligt og han sad og talte med mig og vi, han skrev en masse ned på papir og jeg var der, samtalen tyve minutter en halv time eller sådan noget og så siger han, vi skal lige slutte af med, at du skal lige blæse i et alkometer. Så blæste jeg i det her alkometer, ikke, så siger han til mig, der må være en fejl på det her, jeg henter lige et andet et. Og så blæste jeg det samme. Så siger jeg, hvorfor er der en fejl, så siger jamen fordi du har en promille på 3,87 siger han... så skulle du ikke kunne side der og tale med mig på den måde her, fordi jeg kan ikke mærke at du er beruset. Så siger jeg nej, men det er jo fordi jeg er vant til og drikke, altså det jo, det jo derfor jeg gerne vil afruses, derfor jeg gerne vil indlægges

og, så hjælp mig for pokker. Øh, men hver gang, også på psykiatriskafdelinger, er jeg bare blevet, altså der var jo fem ugers ventetid der, ti ugers ventetid på, at tale med en psykolog, så jeg kom aldrig til og tale med nogen. Øh, psykiateren kom jeg til og tale med, som så bare udskrev nogle flere piller. Altså jeg fik den højeste dosis, man, man må give antidepressiv og antipsykotisk. De to præparater fik jeg den højeste dosis man må give, men jeg havde det stadig af helvedes til. Altså fordi jeg var jo virkelig, virkelig ødelagt, altså og jeg havde det virkelig, virkelig dårligt. Øh..... og da jeg så gik i behandling, så, så, så vidste jeg godt med mig selv, at det her det var, altså enten så ville jeg... inden jeg gik i behandling var jeg, var jeg, var jeg, altså var min krop fuldstændig smadret inden i, af, af, leveren var ødelagt og nyrerne var, var ved at stå af og øh, galdevejene var betændte og der var alt muligt, altså hele mine indre organer var færdige. Og så tænkte jeg, nu går jeg, kommer jeg i behandling her og... det kan være det kan hjælpe mig, altså øh, men jeg ville så samtidig også ud af alt det her medicin og det ville lægen, der var på behandlingsstedet så ikke gøre, han ville ikke trappe mig ud af det, han ville trappe mig ud af det der hedder benzodiazepiner, dem ville han godt trappe mig ud af. Men alt det andet det sagde han det er ikke mig, det skal, det må du gøre bagefter. Så tænkte jeg, nej det vil jeg ikke bagefter, det vil jeg simpelthen ikke, altså nu vil jeg være... clean. Så jeg trappede selv ud af det, så når de trappede ned på benzodiazepinerne, altså jeg startede med, at få det fire gange om dagen og så efter fjorten dage, så fik jeg det så tre gange om dagen og så rykkede de det så hver fjortende dage, trappede de det så en gang ned. Så dengang, hvor der... hvor der ikke var benzodiazepiner i, de piller dem fakede jeg så, jeg spiste og så smed dem ud. Så da jeg var færdig med benzodiazepinerne, så var jeg også hundrede procent færdig med medicinen. Men det var et helvede, fordi det var, jeg havde jo sindssyge abstinenser og jeg havde det rigtig rigtig dårligt. Men jeg var et sted, hvor der var trygge rammer og, så det var....

9. Hvilken betydning har det for dig, at dem du møder gennem det sociale system, har den nødvendige viden om seksuelle overgreb, senfølger osv.? Og hvad betyder det, hvis de ikke har det?

Jeg tror det har en, en enorm betydning. Altså jeg tror på, at, at, altså jeg kunne have fået det... bedre meget før, hvis der havde været nogen professionelle mennesker, der havde, der havde lyttet og have, og have villet noget ikke, altså fordi.. men sådan er det jo også med, med alkohol sådan... alkoholiker. Jamen jeg vil vove den påstand, der er ikke en eneste der, der starter med at drikke og bliver alkoholiker uden, at de har nogle psykiske problemer, det tror jeg ikke, det tror jeg virkelig ikke på altså. Alle dem jeg har mødt senere i, i.... både indenfor med narkomaner, altså AA og NA, som er anonyme alkoholiker og anonyme narkomaner, hvor jeg tager ud og holder foredrag og så

tager ud på behandlingssteder, og taler rigtig meget med de mennesker, der er de steder og alle har, har været sindssyge kede af et eller andet i deres liv. Og hver sjette eller sådan noget jeg møder, har været udsat for seksuelle overgreb. Øh... det er, det er mange altså. Og de bliver jo, altså de, de bliver alkoholker og narkomaner, fordi man kan ikke holde det der ud, det er jo en smerte der er inden i, som, som er.... Jamen jeg kan ikke forklare den, den, den er bare, den er bare skrækkelig altså. Så hvis jeg havde mødt nogen, tror jeg tidligere i mit liv, så tror jeg helt sikkert, altså jeg prøvede at fortælle det jeg gik til skolepsykolog i... jamen det har været deromkring... tolvårsalderen, trettenårsalderen, hvor jeg gik til skolepsykolog, fordi at, at... at de synes jeg var adfærdsvanskelig hed det dengang ikke. Og der prøvede jeg, at fortælle, men blev ikke taget seriøs, altså det var, det var..... og der startede jeg så med og få nogle piller for og, som tretten årig, for at falde til ro ikke. Stesolid. Øh, for og dæmpe... ja, jamen, når jeg sådan kigger tilbage på mit liv, så, så, så er jeg jo, har jeg stødt ind i rigtig mange, som har været... i hvert fald ikke kompetente til det job de her haft ikke. Men jo, jeg tror på, at, at hvis, hvis sådan mennesker de er uddannet ordentligt og har empati for det og tør gøre det, så kan de gøre en kæmpe forskel.

10. Hvilken hjælp fik du tilbudt? Og ville du ønske den hjælp havde været anderledes?

Altså den sidste hjælp her, har jeg sådan ligesom, den opsøgte jeg ligesom selv jo. Jeg har ikke fået tilbudt nogen hjælp. Supplerende spørgsmål: nej du snakkede lidt om de der ti psykolog timer, du fik? Jamen det var nogen, jo hun sagde om vi ikke skulle prøve et eller andet og så jo, det var sådan et tilbud kan man godt sige. Øhh... men jeg, jeg råbte jo også om hjælp ikke altså. Det var virkelig, at jeg, jeg sagde til hende, jeg ved godt hvad det er det her bunder i, fordi det der gør ondt inden i mig det er, det er det her overgreb, der skete da jeg var barn, det er det der nager og gør ondt og får mig til og føle mig forkert. Fordi jeg har jo altid følt mig forkert, jeg har altid følt mig anderledes og forkert. Øh... Specielt efter jeg fandt ud af, at, at det var ikke normalt..... at en, en voksen havde sex med et barn altså. Det er ikke normalt, det er... og efter det, så... altså også sådan i pubertetsalderen, hvor de andre de begyndte og interessere sig for piger og det var spændende med det seksuelle og sådan noget ikke, altså hele den der udvikling den var jo ligesom taget fra mig, den har jeg jo ikke, den har jeg jo ikke haft, fordi, fordi det havde jeg prøvet fra jeg var, fra jeg, altså inden jeg vidste hvad det var for noget. Så nysgerrigheden omkring det og den der naturlige seksualitet der kommer den har jeg jo ikke været igennem, fordi den blev jo.... ja den blev jo.... Ja det var jo ikke... det var jo noget jeg havde prøvet alt sammen, så det var ikke noget jeg blev udviklet til det var det, det jeg blev bare mere bevidst om det. Og begyndte jo så og hade mig selv og min mor. Supplerende spørgsmål: ja så i og med du sådan ligesom selv har måtte opsøge den hjælp, så kan

man vel godt sige, at du synes at den skulle have været anderledes den hjælp du fik. Netop fordi du ikke rigtig fik nogen hjælp, kan man sige? Ja. Jo og så vil jeg også sige, at, at, at ti timers øh, psykolog... det er bare ikke nok, når man har været udsat for, for det jeg har været udsat for. Det er slet ikke nok altså. Det er det ikke. Ti timer det er, det, det... jamen det svare til og, og tisse i bukserne når det er koldt udenfor ikke. Det varme lige et øjeblik og så bagefter så blev man bare iskold og det, det, jeg havde ikke kunne klare mig med ti timer, altså jeg går stadigvæk til psykolog, går stadigvæk inde hos Jette. Og har stadigvæk, øh, hvad kan man sige, afkast af det ikke, jeg har stadigvæk.... ja, det er stadigvæk godt.

11. Hvorfor valgte du, at fortælle din historie?

Jamen det har jeg af flere årsager. Altså den..... det første det er jo, at jeg, det, det er et tabu emne ikke. Og, og jeg synes det er sindssyg vigtigt, at, at det bliver italesat, altså at det ikke bliver så, fordi der er jo rigtig rigtig mange, der bliver udsat for det stadigvæk. Det er jo det forfærdelige. Altså lige nu, hvor vi sidder og taler sammen er der sikkert mange, der, der bliver udsat for det. Øh.... Sådan når jeg går ud og holder foredrag og fortæller om det, når jeg, når jeg gerne vil skrive en bog om det, så er det fordi at jeg, at jeg gerne vil have, at emnet skal blive, øh, mere offentligt og det skal være, altså vi skal turde tale om det. Øh.... Og, og, og det er jo ikke sådan så, jeg har det jo ikke sådan så jeg hader de mennesker, der, der gør det, jeg ser nærmest at de er syge, altså jeg ser det som en, en.. det er en sygdom, det, det er jo virkelig sygeligt. Det er.... og i, i, hvis at det bliver, altså kommer mere frem i offentligheden, så bliver der også noget mere fokus på det og så kunne det også være man kunne bevillige nogle midler til og få det her, altså, fordi når jeg tænker på, med mig selv og med dem jeg har hørt om i, altså nu er jeg medlem af foreningen spor og har været ude og holde foredrag til nogle landsmøder og været ude og forskellige steder og, og der sidder virkelig også nogle sjæle, som har den samme skæbne som mig, øh, som har de samme ar på sjælen som jeg har. Og når jeg står og fortæller min historie, så hjælper det nogle andre til og få, og ikke føle de er de eneste, altså jeg troede jeg var den eneste i verden der havde sådan. Øh, men det viser sig jo, der er jo desværre rigtig mange, der har været udsat for en lignende historie. Altså måske ikke både med, med vold og incest og, men, øh.... men jo, der er mange, desværre rigtig mange, der, der vokser op. Så, så jeg gør det jo for og, og kunne bringe budskabet videre og så for og give et håb til dem der sidder og har det rigtig rigtig af helveds til, altså jeg er trods alt halvtreds år og øh, og jeg vil sige, jeg har jo først fået et godt liv, da jeg startede med og være, være åben omkring det og turde sige det og turde få det ud af min mund og, og, altså og tage det til mig, som en del af mig ikke, altså i stedet for, at, at det var, i stedet for at det var en skamlet på, for mit liv, så det, jeg vil

ikke sige jeg er stolt af det det er jeg jo langt, langt fra, men, men jeg har taget det til mig, så det er en del af mig. Det er en del af den person jeg er, det, det, det er det jeg har været udsat for. Øh så i stedet for og hele tiden skubbe det væk og gøre det fremmede og gøre det, gøre det til noget ubehageligt, så, så tager jeg det ind og siger, men det var sådan det var, altså så jeg må være nødt til og acceptere mit liv har været sådan og så kan jeg jo ændre på det og det er det håb jeg gerne vil vise andre også og også give andre, at man kan lave en forandring ikke.

12. Hvad mener du må gøres, for at seksuelle overgreb skal opdages tidligere?

Men det tror jeg netop er, at, at det ikke, det skal ikke være så tabubelagt vi skal turde og vi skal turde lytte til de børn og så skal vi, så, så tror jeg vi, man skal uddannes specielt, altså når du siger pædagoger ikke, altså jeg har lige gennemgået tre års uddannelse og på intet tidspunkt... altså jeg har jo... jeg har så valgt jo under uddannelsen ikke og fortælle om min baggrund, jeg har ikke fortalt nogen under uddannelsen, at jeg var alkoholiker, har været alkoholiker eller er alkoholiker, ædru eller narkoman eller været udsat for incest. Det har jeg ikke fortalt nogen. Og de få gange der har været diskussioner omkring det, jeg tror vi har haft en undervisningsdag, hvor der har været det emne har været bragt på banen, altså, der skal jo meget mere, meget mere ikke altså. Pædagoger skal jo lære og være åbne og skal lære og se de her, fordi der er jo nogle helt klare tegn. Altså jeg har, jeg har... vi har en nede i institutionen jeg er i nu, hvor at, at altså jeg kunne se, at hans far var alkoholiker eller er alkoholiker, jeg kunne se det på drengens måde og være på, jeg kunne genkende det fra mig selv. Og har fortalt de andre om det, jeg har prøvet, jeg ville gerne, jeg ville smadder gerne have startet op, øh, her i kommunen og har forhandlet rigtig meget med kommunen om, at jeg godt ville ud og fortælle omkring det her. Hvordan griber man det an. Kommunen lavede sådan en, en skrivelse, hvor, sådan et stykke papir, hvor der stod at hvis du har mistanke til, at en person drikker, så skal du give ham denne her brochure og så var der sådan en brochure med, at du er alkoholiker, så du skal gå i behandling. Og så siger jeg til dem, det er jo fuldstændig... plim, fordi for det første så er, er der jo ikke en eneste der misbruger, der vil stå frem og sige, jamen jeg misbruger mit barn nej. Der er ikke en eneste alkoholiker eller narkoman eller krænker i det hele taget, der står frem og siger og slet ikke, hvis der er nogen der påtaler det. Nej, nej det er jeg ikke altså. Hvor at, at jeg gik ind... og, og appellerede til, til faren og siger til ham, øh, uden og anklage ham eller noget, uden at fortælle ham han var alkoholiker uden og sige til ham han havde et problem. Så gik jeg hen og sagde, at, at jeg ser nogle tegn hos dit barn, der gør at jeg bliver urolig, fordi han trives ikke i og jeg kan mærke, at han, der er situationer hvor han, hvor han ikke har det godt, hvor han ser, altså er der noget derhjemme, sker der noget derhjemme, er der nogle, har han

været udsat for nogle oplevelser derhjemme, er der noget. Så jeg er virkelig bekymret eller vi er bekymrede henede ikke. Og så sagde han, men, faren han vidst jo godt at der var sådan.. så siger jeg, og, og jeg har specielt lagt til, at, at din søn han er genert og bliver anderledes når du henter, hvad relationer har i derhjemme, altså hvad sker der. Han var så blevet arbejdsløs og havde, var så startet med og drikke og, øh, men via nogle samtaler med ham kom han så frem med det her ikke og i dag er han så i behandling. Øh, og den måde ville jeg jo gerne ud og sige og holde foredrag eller fortælle om det, ikke foredrag, men fortælle om det i alle institutioner i kommunen og sige, fordi det, de, det eksistere jo og det gør det jo også med dem, der bliver seksuelt misbrugt ikke. Vi skal jo have øjnene åbne og se de her tegn, i stedet for at og det kan jeg jo se på mine kollegaer også, at de... de vidste jo godt, at der var et eller andet galt og de kunne også godt lugte ,at faren lugtede af alkohol når han kom, men, ej man kan jo ikke lugte om han har drukket en eller to øl. Så siger jeg, nej det kan man ikke, men når han kommer kl. syv om morgenen og lugter af alkohol og, og, at drengen han krøb og var genert overfor, for faren når han var sammen med ham ikke, altså. Så er der noget galt ikke. Øh... så jeg synes helt klart, at noget, noget mere viden omkring det, noget, det skal, det skal med i vores uddannelse til pædagoger, det skal med i de mennesker, der har med børn og gøre.

7.5 Bilag 5

Interview med Sofie Ørsted, frivillig rådgiver ved CSM Øst.

1. Hvad er din baggrund i forhold til uddannelse og tidligere arbejde?

Jamen jeg læser medicin på Københavns Universitet og jeg er på tiende semester. Og jeg har arbejdet... jamen jeg har jo arbejdet her i to og et halvt år og tidligere hed det Albahus, hvor vi også havde med børn at gøre og det var i den forbindelse jeg blev ansat. Da var der også... der var mange psykologistuderende, men... og da blev jeg ansat, fordi jeg har arbejdet meget i psykiatrien som fast vagt og så har jeg en sådan sygeplejeviker-uddannelse til det ikke. Hvor vi, hvor man sidder, jeg er fast vagt ved et krisepræget, hvis man er i psykiatrien. Og så fik vi et sådan to-dages kursus i... vi bruger den løsningsfokuserede model her, når vi snakker med pasi... vores klienter. Og det er så den vi blev introduceret til. Så jeg har ikke nogen psykoterapeut uddannelse eller nogen sådan erfaring på det. Og så da vi gik over her til CSM eller seksuelt misbrugte øst, da havde jeg så meget erfaring fra Albahus, så...så derfor arbejder jeg her stadigvæk, fordi man kan sige faktisk, med de nye krav, da er jeg ikke, da er jeg ikke sådan, da skal man være på kandidat inden psykologi eller have en psykoterapeutisk baggrund og det har jeg ikke. Men nu er jeg her, fordi at jeg har

arbejdet med det i lang tid. Og det er frivilligt arbejde, så det er ikke... Louise: Ja, det er vi helt klar over.

2. Hvilke arbejdsopgaver har du?

Jamen jeg sidder her to til tre gange om ugen, som faglig rådgiver. Og det er så, det er mest på telefonen, vi har også en chat, men det er det ikke rigtigt nogen der bruge... Og det er hvor pårørende og hvor folk med senfølger kan ringe ind og da er det meget, nu her hvor vi er over på CSM øst, så er det meget på, altså fordi man er faglig rådgiver, så har jeg en god basisviden om hvad for nogen tilbud er der egentlig for de her brugere og hvad har de krav på, men også samtidig at vi kan ofte være deres første møde, så derfor er det jo også vigtigt, at man har en baggrund til at kunne rumme, at de måske kommer med vredesudbrud eller hvad de gør, det kan jo også være de gør det ikke. Men vores primære formål er, at få dem... en del af i det system de faktisk har krav på og ligesom gøre det lidt lettere for dem, fordi de er ekstremt krisepræget tit og de kan ikke overskue verden og alle de der andre ting i deres liv er også svære. Så hvis man ligesom kan sige, jamen du hører faktisk til her, du passer godt i psykologordningen, det er sådan vores job. Supplerende spørgsmål: Så du sidder sådan kun og tager telefonen også snakker med dem over telefonen? Sofie: Ja, det gør jeg. Eller chat. Supplerende spørgsmål: Hvor mange opkald får du ca. så dagligt? Sofie: Jamen i dag har jeg lige siddet i tre timer, der har været tre opkald og det er meget. Det er jo et nyt center, så vi har ikke sådan, man kan sige Albahus var før, de havde mange brochurer ude og henvendte sig også til børn og sådan, men vi... så det er meget vekslende hvor mange der ringer ind. Men til gengæld har vi lige så mange gengangere, så det er tit nye der ringer ind, fordi vi får dem, fortæller dem hvor de skal hen ikke. Supplerende spørgsmål: for at tage dem videre i systemet? Sofie: Ja lige præcis. Og... dem der er genganger, de skal måske... de bør nok være et andet sted, men føler sig trykkes her, så.

3. Hvem er det, der arbejder her?

Altså der er jo, vi har en socialrådgiver hun har en telefontid hver fredag, men også tager sig af de her mere komplekse sager og kan også være bisidder i nogle sager med, hvor man vælger at anmelde efter det at fyldte 18 år ikke. Da kan vi gå ind og også som bisidder også. Så er der masse... hvad hedder det... psykologer, autoriserede psykologer, som sidder, som har individuelle samtaler og vi har også gruppeforløb og pårørendeforløb, mande- og kvindegruppe og ungdomsgrupper... og de psykologer, de er så lønnede. Og der er terapeut, der er også nogle psykoterapeuter også, som har sådan et gruppeforløb. Og så er der også en erfaringsbaseret rådgivning,

jeg tror det er to gange om ugen det står på net siden hvert fald... som, jamen hvor man kan ringe ind og snakke med en som har oplevet incest selv i barndommen og snakke om det og det har faktisk vist sig, at være noget folk er rigtigt glade for og ligesom føler, ja, når jeg har mareridt, så er det... eller når jeg faktisk stadigvæk føler jeg godt kan lide min far, så er det okay eller de er det også andre der kan, han er ikke bare et dumt svin eller hvordan man nu vil putte det, så det kan faktisk... der kan være den her ambivalens, som mange af dem har problemer med, der har de her vist sig at være rigtigt gode. Louise: Det er også lidt smart. Sofie: Det er rigtig smart og de er rigtig glade af det og der er jo også en idé med det, at den der er erfaringsbaseret også føler en mening med det her, de frygtelige ting der er sket for dem. Og det går begge veje ikke. Det er mit indtryk i hvert fald. Supplerende spørgsmål: Det er vel også en eller anden måde for dem, at få bearbejdet det på ikke? Sofie: Det tror jeg helt sikkert.

4. Hvem er det, der henvender sig til jer?

Det er mest, der er faktisk ret mange pårørende nu for tiden, som gerne vil have hjælp. Og vi kan selvfølgelig kun skrive folk op til terapi og sådan noget, hvis det er den incestramte, der ringer. Det kunne vi selvfølgelig aldrig finde på, at skrive nogen op på vegne af nogen andre. Men altså pårørende og så har vi ja også en stor gruppe med senfølger og det kan være alt fra de her kendt til overgrebene hele livet ud eller de måske lige har... at de måske har været i en eller anden sammenhæng, hvor man har snakket om følelser, så pludselig er det gået op for dem, at de faktisk var udsat for overgreb. Så det er sådan forskellige variationer af dem. Mest kvinder.

5. Hvordan definerer du seksuelle overgreb?

Jeg vil jo definere det, som vi også definerer det inde på hjemmesiden, at... et seksuelt overgreb kan være, det er, når man føler sig krænket. Vi snakker meget om her, at det handler om, når der sker en eller anden form for seksuel handling eller seksuel snak i et ikke-jævnbyrdigt forhold. Det vil sige hvis to teenagedrenge sidder og ser porno sammen, så vil man ikke sige, at der var noget seksuelt krænkende for den ene eller den anden eller sådan. Men det er en far og søn eller en eller anden gammel nabo og et ungt barn, så vil der være noget... så vil der være et ulige forhold mellem dem, og... Jeg synes at et seksuelt overgreb på sådan bare psykisk plan, hvis der er en meget seksualiserende stemning i familien, sådan en, hvis altså... Et eksempel er en kvinde der ringer ind og sider sådan, alt var seksuelt i vores hjem. Hvis man spiste en banan, så kom far med en sjofel. Altså det er jo ekstremt, altså der er jo, hvad kan man sige... det er jo grænseoverskridende. Supplerende spørgsmål: Så det kan lige så godt være psykisk, som det kan være fysisk? Sofie: Det

vil jeg mene, men altså nu er jo, det er jo ikke en med lovgivning i. Altså en lovgivning ville jo sige der skal være noget fysisk... eller så skal det sådan psykisk vold, så skal det være sådan vold, altså trusler om seksuelle overgreb. Så det er meget... men vi definerer det mere inde på vores hjemmeside også. Men jeg tror det er vigtigt, at... jeg mener, jeg mener det er vigtigt, at vi har den holdning i et rådgivningscenter som her fordi, at der er mange der negligerer de oplevelser de har fået, det er ikke normalt at far sidder og ser porno i stuen og det er okay, hvis man har traumer fra det. Og det er, det er et overgreb for barnet. Og det er grænseoverskridende og det kan godt føre ind i voksenlivet.

6. Hvad har de mennesker, der bliver udsat for seksuelle overgreb, behov for?

Altså de over 18 eller børnene? Louise: Ja altså, dem I har med at gøre. Sofie: Dem vi har med at gøre, ja, godt. Altså det er meget forskelligt om, de fleste af dem der ringer ind, ved ikke rigtig hvad de har behov for, de kan ikke... deres liv fungerer bare ikke. De kan ikke komme ud af sengen, de er ekstremt depressive eller aggressive eller hvordan de, de har alle de her følelser de ikke kan rumme mere og mange af dem har behov for, at få snakket med nogen om det og komme ind og få... Og hvis det er deres første møde med os for eksempel, så har jeg haft stor gavn af at sige, at det du fortæller mig det hører jeg rigtig tit med folk der ringer ind og blive anerkendt og blive, få af vide det er faktisk helt normalt, at de her ting der sker og det er faktisk så normalt, at vi som samfund anerkender at den her reaktion er normal og den kan vi gøre noget ved og den har du krav på, at der er nogen der gør noget ved. At du sådan så, hvordan kan man sige det, det er det der med, at få det der anerkendende møde med, at folk tror på en. Jeg vil også hellere tro på en for meget, end jeg vil tro på en for lidt, fordi der er også mange der ringer ind med historier fra de varme lande, fordi de har en psykisk lidelse. Og så vil jeg heller blive narret en gang, end at nogen ikke føler sig mødt. Det er der sådan nogle psykiatriske patienter der kan leve lidt højt på... med de her løgnehistorier ikke. Man kan sige, så har de det jo også svært på en eller andet vis. Louise: Ja, de har behov for et eller andet. Sofie: De har et eller andet, men det kan godt, men de er ikke udsat for seksuelle overgreb. Men de, først og fremmest har de brug for, at blive mødt og taget alvorligt, fordi at... Og da tror jeg lige præcis, nu er det jo, nu er jeg ikke i erfaringsbaseret rådgivning, men det er der erfaringsbaseret rådgivning virkelig har deres force ikke, at kunne sige sådan havde jeg det også og jeg var palle alene i verden og så pludselig vide, at det er man faktisk ikke. Det er sådan det umiddelbare... Og så er der jo alt det udenom og det er der socialrådgiveren er god ikke. Så er der alt det der om livet fungerer faktisk ikke og jeg kan faktisk ikke holde et job og sådan noget, så kan vi jo så rådgive, så kan vi så henvise til forskellige instanser, om det skal være VISO vi skal

have fat i, altså mere sådan rådgivere der samler det hele eller skal vi mere have fat i et rent terapeutisk forløb eller er de så psykisk syge, at vi skal bede dem om at gå på psykiatrisk skadestue ikke. Det kan være forskelligt hvilke man... det må man jo vurdere ud fra samtalen og udforske de her, den problematik ikke.

7. Hvordan kan et seksuelt overgreb i barndommen påvirke disse mennesker, og hvilke konsekvenser har det for dem?

Det er et stort spørgsmål, fordi alle mennesker også reagerer forskelligt, men jeg synes det der sådan generelt er ved med er, at de har ekstremt dårligt selvværd... og de har, de har svært ved, at få, altså der er mange af dem er kendt med sådan depressive symptomer og mange af dem er kendt i psykiatrisk regi ikke. Der er mange af dem... nogen af dem har været fast på at nogen, at de mere vedvarende, de hvor man ikke er blevet troet på kan også give nogle psykoser i sådan bordeline-line tilstand. Men altså, men mange af dem har den her, altså den her depression og det selvhad ikke. Den der med, at være ulækker og ikke føle at de er noget værd, og... og så kan de og det blusser ofte op for kvinderne, når de selv får børn også. Enten sådan ekstrem nervøsitet for at de selv, altså at de, at barnet bliver udsat for noget, som de sådan bliver sådan helt overbeskyttende ikke. Eller også at de... ja sådan endnu mere væmmes ved sig selv og bliver sådan... ja. Og det er meget forskelligt så det... ja det er virkelig forskelligt hvad de, hvad de.. men det den her angst for verden og de har ekstremt selvhad og ekstremt selvhad kan komme ud på mange måder, det kan også være... Der er rigtig mange der er anorektiske også. Der er det der med at forsvinde ikke. At bare, at blive så lille eller at jeg bliver så tynd, at alle syns jeg er ulækker, kender jeg også nogen, der har også været nogle stykker, det er også typisk eller at skære i sig selv, eller... Men der er hvert fald en masse indre selvhad og angst og sådan, som kommer til udtryk på forskellige måder. Men det bunder ligesom i det samme.

8. Hvad kræver det, at opdage problemet tidligt i institutionerne?

Sofie: Ja. Supplerende spørgsmål: Hvilke erfaringer har du med det? Sofie: Den sociale relation?

Louis: Ja. Sofie: Altså de isolerer sig tit ikke. Fordi de ikke kan overskue mange mennesker, de er også bange for at... de har jo også en hemmelighed i, ofte i deres liv i lang tid, så de vil, nogen af dem vil jo prøve at... nogen af dem tænker, at de kan se min hemmelighed, gad vide om hun kan, om jeg bliver afsløret. Også rigtig mange af dem, social relation kan jo også være, at man giver et kram eller man lige bliver sådan hej, tak for sidst og lige bliver rørt på skulderen og det kan være så angstprovokerende. Vi har faktisk lige en der har skrevet ind på mail, der beskriver denne her, alts,

at hun undgår de her... hun isolerer sig for, at undgå den sociale sammenhæng med, at man rør ved hinanden ikke. Det kan også, det kan også være problematisk. Og så selvfølgelig også den her ambivalens med, at man har den her... man altså, de vil, de kan ikke overskue berøring og alle de ting og samtidig har de jo også et ønske om, når man ser kærestepar på gaden og også have en kæreste og være i en almindelig familie, men det bliver bare for umuligt, for der er de her flashbacks og... og væmmelse ved berøring og selvfølgelig er der jo også det der seksuelle aspekt, som kan gå begge veje også. Der kan også være nogen der straffer sig selv ikke. Hvis man viser det ved at gå i den anden grøft og have en sådan ekstrem seksuel adfærd. Mange mænd og måske også sådan lidt... Supplerende spørgsmål: Prostitution? Sofie: Ja det har vi også nogen med eller ja, det behøver ikke engang være for penge også nogen gange hvad, også sådan lidt ekstreme miljø, sådan som SM-miljø og sådan og så går de i den anden grøft... Så det kan de også

9. Hvad sker, når I har fået en henvendelse om et seksuelt overgreb? Hvad sker med barnet/den unge/den voksne? (hvor bliver de anbragt?)

Altså du tænker, at vi opdager dem, altså som børn? Louise: Ja. Sofie: Jeg tror... det er jo også svært, det er jo... Hvis vi havde uendelige mængde af penge, så tror jeg det starter allerede ved... Der er jo altid noget dysfunktionelt med en familie, der er selvfølgelig dem man aldrig kan fange, sådan en psykopatisk far, den der som, den sadistiske krænker. Vi arbejder jo tit med forskellige typer krænker og den der sadistiske krænker, ham tror jeg er rigtig svær at fange, fordi han kan virke som den mest fantastiske. Vi havde også en klient, hvis far var højt uddannet indenfor et eller andet hverv og han var... han så godt ud og det kørte bare for ham, der var aldrig nogen der ville tro på dem. Og han er jo sådan lidt, der er nogle psykopatiske træk, dem tror jeg vil være svære at fange. Men dem der hvor der er, der er sådan en, hvor man kan se at de, at den sociale adfærd er skæv ikke. Der er måske noget misbrug i familien, der er alle de her andre skævheder, der ikke måske leder ind på de seksuelle, men bare hvor man ville reagere på det ikke. Det er der jeg tror, at man skal sætte ind og det er allerede før institution. Det kan være jordmor ikke. Hvad skal man sige? Men er det her en mor, der kan klare det her? Hvad er det for en far, hvad er der for nogen venner der kommer i hjemmet? Det er virkelig svært ikke. Man kan ikke gardere sig, desværre, mod det hele, men det er mere at være opsøgende og ikke være bange for, at blande sig. Og så er det jo også tit lukkede miljøer, der ikke vil komme ind. Nu tænker jeg bare, det grelle eksempel er Tønder-sagen ikke. Hvor de ikke lukker, hvor de ikke lukker folk ind i det her miljø. Men jeg tænker det er opsyn og arbejde... jeg siger sådan en §50-undersøgelse er jo ikke bare seksuelt overgreb det er også, at vi reagerer på er der noget vold, er der... hvad er det der foregår ikke. Og

måske tager action. Men det er svært at bevise fordi, specielt på, det skal jo helst være skræmmer og sådan, hvis man sådan skal have bevis for det ikke.

10. Hvordan møder I disse mennesker?

Det kommer an på hvad det er vi tænker de har brug for ikke. Altså hvis der er nogen, der ringer ind for første gang og de er sådan akut brug for hjælp eller sådan ... eller sådan gerne vil have et forløb hurtigt, så plejer jeg bede dem om, at gå til egen læge. Fordi der kan man få det gennem syge, altså en lægeerklæring eller hvad hedder det sådan... sygesikring Danmark. Og så får man halv pris på ti eller elleve sessioner, hvis de kan vente eller også så vil jeg gennem psykologordningen, hvor man får elleve gratis timer gratis konsultationer. Der er en ventetid på to måneder eller sådan noget. Det er også rigtig godt, det er os der står for visitationen. Og ellers så, vi kan også henvise dem til os vi har vores terapiforløb her, der er bare halvandet års ventetid lige nu... Vi prøver at få den ned, men lige nu er der halvandet år. Og da, men da har vi, da er vi også attraktive, fordi vi ikke har nogen limit på hvor lang tid folk skal være her. Og mange af dem ser det som sådan en... altså elleve timer er faktisk rigtig meget, hvis man... hvis man selv åbner op fra starten, men det er jo det der er problematikken fordi, at man ligesom kan nå rigtig meget... men det er meget forskelligt hvad folk har brug for. Hvis de er akut krisepræget, det var også derfor jeg lige kom lidt for sent, sådan en havde vi nu ikke. Hvor vi opfordrede dem til, at tage på psykiatrisk skadestue. Specielt hvis de udgiver, altså hvis de er selvskadende. Da er jo... eller ringe til livslinjen, det gør vi også nogle gange. Supplerende spørgsmål: Så I vurderer ligesom bare situationen og så henviser dem sådan der hen hvor...Sofie: Ja. Vi har faktisk lige snakket om i dag, at jeg vil, altså jeg vil hvert fald heller have, at henvise dem til en ting og hvis det så ikke fungerer for dem, så de ringer her ind og får henvist til en anden. Hvis man giver dem fem forskellige muligheder, så taber vi dem. Det er ikke mennesker med overskud det her. Det er mennesker der er ekstremt krisepræget og de i forvejen, måske har der også været et alkoholmisbrug, måske mor har drukket lidt og altså, da hun var gravid. Måske er det ikke, nogen med hele den, det store overblik generelt. Så hvis man så får fem muligheder, så bliver man sådan mere fortabt. Den, så det at jeg tror, at det bedste er, at sådan at sige... hvis de har et godt møde med os, så er de heller ikke bange for at ringe igen. Hvis de bliver mødt med åbenhed og sige jeg synes det her og hvis det ikke er noget for dig, så ringer du bare igen, så finder vi noget andet. Men foreløbig, altså jeg vil umiddelbart tænke det her. Det er sådan jeg plejer at gå frem... fordi, at den der palet den kan de ikke overskue. Lidt generaliseret sagt, for der er nogle der kan og nogle kan man... Jeg havde også en i dag, der bare var sådan, jeg vil bare skrives op hos jer. Så siger jeg, jamen der er halvandet års ventetid. Det er lige meget, det har jeg

hørt om det er bare det jeg vil. Så kunne jeg ikke finde på at, så ville jeg bare sige det er fint, så skriver vi dig op ikke. Og så er der jo det, men det er et fåtal. De fleste har googlet ”seksuelle overgreb”, der er telefonnummeret, så de ringer. Supplerende spørgsmål: Ja. Og så tager de det første? Sofie: Ja. Supplerende spørgsmål: Hvem er det så, som tager den endelige afgørelse, om hvilken terapiform, for eksempel hvilken... når I får en henvendelse, er det så dig eller socialrådgiver, der sidder og vurderer hvilken behandling? Sofie: Jeg henviser bare. Jeg henviser til enten, at de skal udfylde skemaet inde på psykologordningens hjemmeside eller de får en psykolog gennem lægen, men så skal de jo selv gå der op til lægen. Jeg kan kun rådgive til hvad jeg mener er det bedste, ud fra min viden om paletten, kan man sige... Jeg kan ikke, desværre, selv sådan sige du får den her plads. Men det er os der står for visitationen af psykologordningen, hvis I har hørt om den, som er sådan... som er ret godt tilbud. Supplerende spørgsmål: Hvordan møder du sådan et menneske, altså når du får sådan et opkald, hvordan, altså har du sådan nogen ting at nu skal jeg være på den ene eller den anden måde? Ja jeg prøver altid at være åben, ikke snakke for meget. Jeg har det altid sådan, at hvis jeg pludselig føler jeg er på overarbejde, så er der noget galt i den her samtale. For det er ikke mig der skal snakke, det er dem, dem der skal have mulighed til, at sige alt det de har lyst til... Så det er noget med en masse åbne spørgsmål og en rolig stemme. Hvis jeg begynder at, Ej, hvor frygteligt og forfærdeligt og sådan noget... det ved de jo godt, de har det jo selv frygteligt og forfærdeligt indeni, så det eneste... Og så har jeg, efter sådan lidt erfaring fundet ud af, at det er rigtig godt at sige det kan jeg godt forstå og det har jeg hørt før. Det giver dem ro og til, at turde at sige noget mere. Det hører jeg ofte, folk med samme problematik som dig eller folk har været udsat for det samme som dig, de har det tit sådan. Og nogle gange, hvis jeg kan høre noget, så kan jeg godt finde på, at prøve at sige, der er også mange der har, altså der kan få sådan nogle dage, hvor de bare græder for eksempel eller et eller andet, sådan kan du også genkende det. Og det er tit noget, når jeg er sådan ret sikker i min sag inden, at det er nok sådan de har det også for, at føle som imødekommet. Så jeg tror det er vigtig, at det der med at lytte og være åben og også at, ja, være anerkendende overfor den problematik de har. Også kan man nogle gange går forkert, og så viser det sig det er en psykiatrisk patient, som bare vil have en sjov historie. Men så er det det der må... så må man æde den faglige stolthed, i forhold til hvis man mister en ikke. Det plejer jeg at gøre. Og så plejer jeg også at stoppe dem, hvis de begynder, at fortælle detaljer fra overgrebene, som nogle føler at de skal. Du vil jo gerne vide alt, men for mig er det fint nok hvis du bare siger seksuelt overgreb. Så behøver jeg ikke vide mere, fordi de opfattes som seksuelle overgreb. Så kan der være karakterer af det, det er jeg fuldstændig ligeglad med. Det kan være nogen... specielt

mænd kan godt være sådan lidt, vil gerne udpølse nogle af de her sådan... de er også lidt grænsesøgende, specielt også borderlinepigene ikke. De er jo så grænsesøgende, de vil gerne fortælle hvor det skete og hvordan det skete og vold omkring og sådan noget og da plejer jeg, at stoppe dem og sige det er ikke vigtigt for vores samtale, det der er vigtigt er, at du får det bedre. Og det accepterer de faktisk rigtig tit og det giver dem også ro, fordi det nogle gange kan være de føler de skal forpligtes til, at fortælle alt, det er vi jo ikke interesserede i... det skal man gøre to mennesker i et terapiforløb, ikke over telefonen, det synes jeg ikke.

11. Har I en handlingsplan og/eller nogle fælles retningslinjer I arbejder efter?

Ja. Altså vi har jo en... ja vi har jo sådan en henvisningsmappe, hvor vi har de ting vi henviser efter. Og jeg går meget ud og henviser fra dem der er i mappen, fordi det er det vi er blevet enige om. Jeg synes ikke det er i orden, hvis nu vi siger jeg kender en psykolog, som jeg ved er rigtig god... So be it, så må den psykolog få en plads i mappen på en eller anden måde. Så man kan ikke, jeg synes det er vigtig vi... at ligegyldigt hvilken rådgiver du snakker med, så vil du få den samme rådgivning. Der er selvfølgelig, man... der er en stemme man synes er rarere en andre, men selve den fag... fordi vi er en faglig rådgivning, så skal det også være det samme faglige niveau vi har. Og det går jeg meget op i, er noget andet i forhold til denne her erfaringsbaserede, der er det jo klart, der er det jo så personligt og der skal, der kan det jo være nogle gode og nogle dårlige man snakker med. Det er jo også personligt ikke. Det er jo også selvfølgelig personligt for dem der ringer ind, men de har også brug for noget fagligt og noget håndgribeligt. Og så snakker vi, så har vi jo supervision en gang hver sjette, ottende uge og der snakker vi også meget om, hvordan vi kan optimere og, da igen kommer vi også altid ind på de her åbne spørgsmål og det rummelige og sådan der... Det kan man jo angribe på forskellige måder, at der har vi også forskellige måder, at gøre det på, der er jo også nogle psykoterapeuter her inde, de snakker anderledes end jeg gør. Jeg er måske lidt mere handlingsorienteret med min baggrund og så er der nogle der er mere, der tager... bruger lidt længere tid på at snakke. Det er forskelligt, men resultatet om det faglige og det vi henviser til, skulle meget gerne være det samme.

12. Tror du pædagogerne i daginstitutionerne har den nødvendige viden omkring seksuelle overgreb, hvordan det opdages, hvad man gør, osv.?

Nej det tror jeg ikke. Nu har jeg, nu har vi jo ikke med børn at gøre, men fra Albahus, dem var der før, som var med unge også. Jeg tror der er rigtig meget berøringsangst. Man vil jo ikke være den, der anmelder, laver en §50 undersøgelse, med seksuel...hvis man skal krydse af seksuel, så skulle

den jo meget gerne komme øverst i bunken, det er hvert fald ideen. Det er for eksempel ikke sket i Tønder-sagen, med det er jo ligesom idéen i det og tænk hvis man kommer til at anmelde forkert ikke. Det er jo en frygtelig tanke og jeg tror desværre at... at de er bange for, at gøre det, når der er nogen der sådan... Og det er jo også, man tænker det er måske, det kan man godt forstå man ikke har lyst til, men hvis nu man følte som pædagog og hvis jeg laver en § 50 undersøgelse, på et andet grundlag, på vold i hjemmet eller misrøgt eller sådan... så hvis det bliver reageret på lige så hurtigt, så kan det også være lige meget hvad der er at... altså det... Så jeg tror der er noget berøringsangst overfor emnet og det... ja, altså jeg tror der er berøringsangst. Uden at vide, jeg har aldrig været ude i en daginstitution og jeg har aldrig kendt det. Men jeg... Det er svært ikke. Og de er pressede under deres eget arbejde og... Men ellers så tror jeg... Men ja, så er der jo også det der center der hedder Janus-centret, ved ikke om I kender dem? Louise: Jo. Sofie: Ja. De snakker også meget om den der seksuelle adfærd børn udvikler ikke. Når de sådan, der grænseoverskridende adfærd. Sådan, der tror jeg de har været ude nogle gange og holdt foredrag men... men, det vil jeg tro, jeg ved det faktisk ikke. Louise: nej, men det var også bare sådan hvilke ideer du lige havde og sådan noget. Sofie: jamen mit indtryk er, at der er berøringsangst overfor emnet, fordi det kan jeg godt forstå... Det er heldigvis ikke hverdagskost.

13. Hvad tror du, er den bedste behandling for mennesker, udsat for seksuelle overgreb?

Det tror jeg er samtaleterapi... Og jeg tror at det, jeg synes det virker som om at, at individuel samtaleterapi som hoved, som fra starten. Og så bagefter måske gå i nogle grupper, nogle støttegrupper hvor man snakker sammen og bliver ved at berøre emnet. Og så anerkendelse fra familie og venner omkring, sådan at man føler sig mødt og det er jo det der tit er problematisk, de er de der... Zorning ville kalde det "Underdanmark", at der er mange der, der bruger den term ikke. Det er jo ikke et miljø, hvor der bliver støttet op, altså hvis det er indenfor familien ikke. Hvor man får hjælp og støtte og anerkendelse for sit problem, fordi alle har måske problemer, måske har mor også selv prøvet det i sin barndom, og så bliver det sværere at komme ud af... Men jeg tror helt klart at... at terapiforløb og så en opfølgende... form for støttegruppe, hvor man ikke er tabt efter de der individuelle terapi. Supplerende spørgsmål: Altså, når I har sådanne terapiforløb, hvor lange er de? Nu siger I at I har ubegrænset ikke? Men hvad er for eksempel det længste I har haft? Sofie: Jeg snakker, vi sidder ikke på samme etage, jeg kender ikke psykologernes... Jeg tror, jeg har mit indtryk af, at det er meget forskelligt.

14. Hvor stor betydning har viden om seksuelle overgreb i arbejdet med mennesker, udsat for seksuelle overgreb?

Ekstremt vigtigt. Det er ekstremt vigtigt, at kan sådan psykoeducare dem, hvis man skal bruge et fagudtryk ikke?. Fordi det er også det der gennem mødet, de ringer ind, så kan jeg sige sådan det er helt normalt, at man oplever det sådan der, det er helt... og det er helt okay også. For det er også sådan man møder dem og så er det jo også bare, hvis jeg ikke har en uddannelse bag mig, hvor jeg ved hvordan det er, så kan man også blive ret skræmt som faglig rådgiver, når man sidder og hører de her historier og man har ligesom heller ikke, hvis man ikke har nok viden om det, så er man heller ikke, hvad kan man sige... selvtillid nok til eller rygrad nok til at sige det her behøver du ikke fortælle mig eller det... det er vigtigt vi snakker om du skal have det ikke. Fordi man kan godt fortabe sig i... vil være så åbne, at man hører deres historie og sådan... så vi ligesom faglig rådgiver, så skal de jo ikke komme med hele historien, der skal de, vi snakker om hvad har de brug for lige nu ikke. Jeg synes det er rigtig vigtigt, nu altså, jeg tror måske jeg skal være psykiater, så for mig er det jo også en god viden i mit videre liv ikke. Og ikke at have berøringsangst overfor de, de svære emner og de... men jeg, jeg læser også mange, jeg har læst mange af de bøger der står der oppe bagved. Louise: Vi blev meget inspireret, jeg tog lige et billede af en, jeg tænkte den der skal jeg lige have med. Sofie: Zorning er hvert fald god. Glaspigen er også god. Kalak er også god. Messedreng er også rigtig god, hvis i vil have noget om overgreb hvor det ikke er, altså... hvad hedder det, penetration og sådan, men alt sådan seksuelle, alt er seksuel atmosfære indenfor det katolske miljø. Ja. Men jeg synes det er rigtig vigtigt, at have den der viden, fordi så er man også mere sikker i sin sag, når man rådgiver. Sådan er det jo med altting, som når man er læge, hvis man ved alt om hjertet, så er man heller ikke i tvivl om hvad man skal svare, når de siger jeg har ondt i hjertet eller hvad det nu skulle være ikke.

15. Hvad er det mest udfordrende i mødet mellem offer og rådgiver?

Det er den der håbløshed, altså jeg har ikke noget imod når folk ringer og siger en masse grimme ord, altså hvis de er sure eller vrede, det kan jeg håndtere. Men den der... de ringer ind fordi de gerne vil have hjælp, men ikke ved hvad de vil have hjælp til. Og bare det der, at løfte røret har de måske prøvet på tyve gange og nu enogtyvende gang, så er de kommet gennem, men så kan de bare heller ikke mere. Den der håbløshed, hvor ligegyldigt hvilket spørgsmål du stiller, så rykker du bare ind i en mur ligesom, at bare blive ved med at slå panden mod en mur, fordi men hvad kunne du forestille dig, kunne du forestille dig at gå op til din læge? Nej, men han er ikke så sød, og... og skifte læge, det kan de slet ikke overskue og... Er der nogen du kunne forestille dig, at fortælle det

til ikke. Det er rigtig slemt med børnene, fordi de er i en ekstra håbløs situation ikke. Og hvor jeg helt kommer til kort, det er med de etniske minoriteter, dem videresender jeg til LOKK med det samme eller det der etnisk ung. Kvindekrisecentret der har en undergruppe, etnisk ung, fordi det kan jeg slet ikke... det... der er jeg helt sat til kort, det ser vi jo selvfølgelig, det er svært tit ikke. At det er indenfor de der etniske miljøer. Men at dem jeg møder, der er det den der håbløshed, hvor livet bare er, altså de er så håbløse at de... altså det er ikke fordi de vil begå selvmord, fordi så skal man også overskue det og man skal... skal man helt ud til Dybbølsbro, hvis man skal hoppe ud over. Altså det hele. De er så depressive og man har dem stadig i en anonym sammenhæng og man har lyst til at sige, jamen der tror jeg bare psykiatrisk skadestue her ikke. Altså, depressiv. Men det kan man heller ikke, så møde dem med håbløsheden, er det sværeste. Det synes jeg helt sikkert.

Supplerende spørgsmål: Altså i forhold til det der, oplever du så nogen, du slet ikke får henvist fordi de bare sådan, overhovedet ikke vil... det er jo ikke fordi de ikke vil tage imod, men at de slet ikke, altså... Sofie: Ja. Det gør jeg rigtig tit, desværre, det er jo den, så kan man jo godt føle sig lidt magtesløs bagefter ikke. Og det er jo også derfor vi har de her supervisionstimer, hvor man kan få snakket det hele gennem, fordi man... vil ikke sidder der og jeg sidder med min henvisningsmappe, så er jeg klar og jeg har også en seddel med hvornår man må anmelde seksuelle overgreb efter det der 18, det er helt klart til det hele ikke. Og henvisning og det kører bare og så er der en, det er ligegyldig hvad man siger, så skyder de dig ned. Det kan jeg ikke... og så skal jeg helt ud til Gentofte? Nej, det skal jeg heller hvert fald ikke vel. Og det er bare, det er så håbløst. Og man har lyst til at sige, altså hvorfor ringer du? Men man vil jo også gerne have, at de føler sig imødekommet... og det er så også det vi bruger supervision til, fordi mange af dem siger så senere, så har de ringet ind igen, måske med et andet navn, det er jo lige meget. Og så har de faktisk været sådan, at, okay så det de har fået ud af den samtale, hvor de har skudt alt i sænk og været totalt håbløse, så, altså i dem selv ikke. Så er de faktisk kommet ud med den og sagt, men det var jo ikke farligt at ringe, så næste gang så tør de måske, at være lidt mere åbne og sige faktisk er min læge ikke så slem eller hvad det nu er, hvordan man nu vil... jeg kunne egentlig godt tænke mig, at du sendte det der skema til psykologordningen ikke. Så, men så skal man også lige have ja-hatten på, når man, efter sådan en samtale. De kan være lange, fordi de er alligevel også i røret, det er også lidt dejligt, så... så hvis det er over en time, så siger vi jo også stop. Vi har en regel om, at ikke må snakke mere end én time, fordi man kan ikke rumme mere. Man bliver også helt træt som rådgiver, men også forbrugeren, de kan ikke rumme mere. Men... så det synes jeg er det sværeste, helt hundrede det sværeste. Det er nemmere at blive råbt af.

Supplerende spørgsmål: Et tillægsspørgsmål angående det med pædagoger og lærere der arbejder på normalområdet, daginstitution, skole osv. Så nævner du det her med, at de har en berøringsangst overfor emnet altså... Sofie: Det tror jeg, men været der ude. Supplerende spørgsmål: nej, men hvis man siger det er en antagelse, som da er korrekt, hvorfor tror du de har svært ved at indse, at dette faktisk er et aktuelt område? Sofie: jamen jeg tror, altså det skal jo lige siges at de her børn er jo skolede hjemmefra til, at holde på hemmeligheder. Så det er også svært. Så en mistanke kan tit, kan man tit være sådan nej, det er nok ikke rigtigt, altså det er jo virkelig svært ikke. Men jeg har bare en, altså... Jeg tror det er svært, at reagere på, fordi det er så ømtåleligt emne og jeg tror helt sikkert, hvis der blev mere undervisning på området og man blev... der blev snakket mere om det i grupper, som et issue. Men, ja... men jeg tror det hele bunder i, at man behøver ikke se efter seksu... altså, i så ung en alder, da behøver man ikke som pædagog være skolet i, at se efter seksuelle overgreb, men lige så meget vanrøgt, så kan det... Det er jo ikke sådan, at der er seksuelle overgreb, ingen andre ting der hjemme. Altså det er det med psykopaten, men den tror jeg bare er svær lige meget hvad, men så vil der måske være laset tøj, ikke rigtig være soigneret børnene. Supplerende spørgsmål: Så omsorgssvigt på det generelle plan? Sofie: Det mere generelle omsorgssvigt, der synes jeg, at pædagogerne, der må man godt være lidt mere... og der sætter man jo følelser imødekommet som pædagog, er kommunen ikke. Altså bare Tønder-sagen igen ikke. Jamen de blev ved med, at sende paragraffer til denne her skolelærer og der sker ikke noget... Supplerende spørgsmål: Så mere tværfagligt samarbejde mellem pædagoger og... Sofie: Ja. Det ville jo være det mest perfekte.

7.6 Bilag 6

Interview med Lone Lyager, socialrådgiver og psykoterapeut ved Klinik for Incestterapi.

1. Hvad er din baggrund i forhold til uddannelse og tidligere arbejde?

Altså uddannelse, der er jeg uddannet socialrådgiver og har arbejdet som socialrådgiver i 16 år. Så startede jeg på og tog Eva Hildebrand psykoterapeutiske uddannelse, som er primært rette til og skulle lave terapeutisk arbejde med mennesker, der er tidligt skadet og herunder med særlig fokus på, at arbejde med seksuelle misbrugte med senfølger og med, øh, og med krænker. Så, så, så, det var sådan set baggrunden for, altså jeg har taget grunduddannelse og overbygning hos hende og det var så baggrunden for jeg søgte ind, øh, på støttecenteret. Jeg havde egentlig tænkt jeg ville arbejde med krænker, fordi jeg har arbejdet i kriminalforsorgen, så det var ligesom en målgruppe der jeg var optaget af, men, men det ligger i psykiatrien, at arbejde med krænker, så derfor tænker jeg, nå hvorfor ikke arbejde med ofre, når jeg nu har den og så søgte jeg stillingen inde i støttecenteret i

97, øh, hvor jeg så fik den. Og på det tidspunkt arbejdede jeg som teori- og metodelærer på den sociale højskole i København, som lektor i teori og metode, hed det den gang. Jeg søgte derfra og så tilbage til praksis, kan man sige ikke. Og jeg havde været der i to et halvt år efter kriminalforsorgen, så det er sådan min baggrund. Og så har jeg så selvfølgelig taget en masse kurser og uddannelser, altså jeg har specialiseret mig i alle de her mange år i og arbejde med denne her målgruppe. Så det er også derfor jeg, altså... altså, tænker jeg har fundet en niche også, i forhold til min private praksis, fordi der er ikke så mange der er specialiseret, fordi man ikke har så mange muligheder for, at komme ind og arbejde med de her mennesker, så det er svært at blive specialiseret i det. Og der har jeg jo så været super heldig, kan man sige, at jeg kom ind i det gamle støttecenter og lederne der var meget åbne overfor, for alt muligt, kan man sige, behandling, så det var fint. Og så har vores, altså man kan sige, nej spørg bare videre.

2. Hvilke arbejdsopgaver har du?

Altså i mit nuværende arbejde, altså i klinik for incest terapi, som jo er en privat praksis ikke, hvor folk betaler eller også, altså jeg har klienter der også bliver betalt af det offentlige, af socialforvaltning, af jobcentrene, af misbrugscentrene og sådan noget. Så jeg får også personer, der er henvist af det offentlige og så betaler og så har jeg selvfølgelig folk der betaler selv. Øh, så det er sådan min private praksis, der laver jeg individuel terapi med voksne mænd og kvinder, øh, deres pårørende, hh, og så, så det er sådan og så, det er sådan set det jeg laver i min private praksis. Og så underviser jeg rigtig meget, jeg har rigtig mange undervisningsopgaver rundt omkring i landet, øh, og jeg superviserer i forskellige organisationer, arbejdsplads supervision osv. Så jeg har sådan, hvad kan man sige, en vifte af terapi, øh, supervision og undervisning. Øh, som er mit primære nu. Og så har jeg det der VISO rådgivning, som jeg er tilknyttet, CSM, øh, øst, hvor jeg også har sådan, jeg tror jeg har syv VISO klienter i rådgivningen. Men som sagt i det gamle støttecenter, der havde jeg meget mere, altså jeg rekrutterede frivillige og superviserede de erfaringsbaseret, lavede opfølgning på de erfaringsbaseret, når de havde haft rådgivning, øh, var med til at lave visitation ind i selvhjælpsgrupperne og øh, havde mødre grupper og partner grupper osv. Altså kortvarige, altså over ti gange f.eks. ikke. Og så, og så kan man så sige, noget af det som Jette og mig, øh, meget støttet af den gamle leder eller vores leder på det gamle støttecenter det var, vi lavede jo den, virkelig ny, ny tilbud i Danmark, kan man sige, det var vi lavede den første terapeutiske mandegruppe, det lavede vi i 2000. Øh, og siden da har vi haft terapeutisk mandegruppe og har ligesom specialiseret os meget i det med mænd. Fordi dengang, der var der slet ikke, altså mænd var ikke en del af målgruppen på centrene, fordi der ikke var et tilbud til dem simpelthen. Så var de jo

derud, de var der jo altså, fordi drenge er altid blevet misbrugt. Så da vi så begyndte at italesætte, og lavede en hjemmeside, hvor vi henvendte os direkte til mænd, så begyndte de jo og komme. Så det har været.. det er stadigvæk vores, kan man sige, øh... det kan, det er det arbejde vi, vi herre meget om og som desværre også har været ved, at ryge i vasken i forbindelse med overgangen til det nye center. Der i, der står de har en, de har mandegruppe, de har ikke mandegrupper, lige nu kører vi det med det gamle støtteceners egen kapital, som vi ikke har overført. Øh, for at kunne køre det arbejde videre. Så det har også været sådan lidt af en konflikt, men det har, det har været rigtig rigtig... også fordi vi har en ongoing gruppe, vi har otte mænd siddende i en gruppe, som vi jo ikke bare kan sætte udenfor døren. Så det har vi også kæmpet rigtig meget for.

3. Hvem er det, der arbejder her? (bliver lavet om til: men det er kun dig og din søster, der arbejder i den klinik, eller?)

Ja, det er kun os, ja.

4. Hvem er det, der henvender sig til jer?

Ja det er jo fordi vi har en hjemmeside jo, i vores klink og efterhånden er vi jo ret, altså hver gang jeg går ud og underviser, så får jeg sådan set tit nye kliner, fordi så underviser jeg professionelle, der måske synes de ikke lige, måske har den viden, når de får et menneske ind af døren, øh, der er misbrugt. Altså det kan være psykoterapeuter, så jeg får en del henvist fra andre psykoterapeuter, som synes det er ikke lige min spidskompetence det her. Øh, så på den måde, kan man sige, jo mere man arbejder, jo mere... altså, hvad kan man sige... jo flere klienter får man ikke. Så jeg har sådan set, ja både Jette og mig, lige nu har lidt lukket for ny tilgang. Øh, men så har vi jo andre vi ved, altså vi har oplært føl. Når vi har vores mandegruppe, så, så har vi hele tiden haft et føl med et år, der ulønnet og frivilligt har været føl. Øh.. og det er jo så nogen af dem, der så begynder at specialisere sig lidt i arbejdet med misbrugte, så dem henviser vi til, når vi ikke selv kan tage klienterne.

5. Hvordan definerer du seksuelle overgreb?

Jamen definitionen af seksuelle overgreb er jo, at... altså man taler jo om i hyppighedsundersøgelser, man går ind og laver det... dem. Så har man jo som regel, man har et eller andet fast, hvad kan man sige, nogle faste kriterier og der er aldersforskellen jo et af kriterierne. Og man siger, hvis der er over fem års forskel, fem år, eller derover forskel mellem offer og krænker, så vil man altid kunne tale om et overgreb, på grund af aldersforskellen, størrelsesforskellen, erfaringsforskellen osv. Ikke. Så, så, så, man kan jo sige, et barn kan jo ikke

give samtykke til, at være seksuelt sammen med en voksen, så, så, så, det vil jo altid være det der er bestemmende for, øh.. altså hvornår man definerer det magtforhold, det ulige magtforhold der er med til, at definere, at der er tale om et, et, et seksuelt overgreb, både inden, det kan både være incest eller udenfor familien. Øh, så der vil altid være, derfor er aldersforskellen en, et godt kriterium fordi, at det er en mindre, øh, hvad kan man sige, altså det er en mindre erfaren der enten, hvad kan man sige, tvangsmæssigt bliver tvunget til eller bliver kærlighedsmæssigt forført... til det. Øh, så magtforholdet det er det, der er det vigtigste i forhold til, at kunne definere det ulige magtforhold, det er det der definerer ikke. Og at det ulige magtforhold bliver seksualiseret selvfølgelig ikke, altså.

6. Hvad har de mennesker, der bliver udsat for seksuelle overgreb, behov for?

Altså, altså der jo meget forskel på, kan man sige, afhængigt af, hvor i processen man møder den voksne. Fordi, og, og, og hvad det er den voksne primært kæmper med ikke. For man kan sige, at, at øh, der er jo en stor del af de voksne, der lider egentlig af PTSD, øh, og det vil sige at de har, øh, mange af dem har jo dissocieret overgrebene, altså hvor de er lagt sådan nærmest i den sorte boks. Øh, hvor det faktisk først kommer frem, erindringerne om det, kommer først frem, måske i en sen alder, der kan blive tricket af noget ydre. Øh, og pludselig bliver dengang nu og det vil sige de begynder at få flashbacks tilbage til overgrebene, de får meget meget kropsligt uro, vågne mareridt, øh, dissociative forsvarsstrategier osv. osv. Øh, det er sådan den ene gruppe, kan man sige, de har jo vældig meget brug for og det er jo dem jeg har talt rigtig meget med i telefonrådgivning, fordi det er jo dem der ringer ind og siger, jeg tror jeg er ved at blive sindssyg ikke. Fordi jeg begynder ligesom og finder mig selv, liggende ude på badeværelsesgulvet og kan ikke lige huske hvad der er sket for mig og husker pludselig min mors eller min brors overgreb på mig og sådan nogle ting ikke. Øh, og det, det, det der er vigtigt for dem, i første omgang kan man sige, det er jo og blive mødt med en forståelse af, jamen alle dine reaktioner er meget meget naturlige og det er ganske forfærdeligt, at have det som du har det, men din krop reagere som om dengang er nu, så man kan sådan set sige, din krop er sund nok ikke. Så, så vi skal ligesom, så personen, kan man sige, kort fortalt, skal have hjælp til, at skille dengang fra nu. Og skal ind og lave en egentlig bearbejdning, ind og, ind og kigge på nogle af de her flashback, ind og kunne rumme dem, øh og som det jeg plejer at sige, det er for, at kunne gå ind og arbejde med overgreb, der har været... om jeg så må sige, fortrængt, øh, fra den bevidste bevidsthed, øh, der, der, der skal man have opbygget et fundament, øh, og der skal være noget til stede, som der ikke var til stede dengang overgrebene skete. Og noget af det vigtige, der er til stede, det er relationen i terapien f.eks. eller lad også sige, at personen har netværk, netværket er

jo super vigtigt ikke. Øh, hvis det ikke er for dysfunktionelt, kan man sige. Så, øh, så der skal man ind og arbejde med, altså hvad kan man sige, egentlig traume, traumbearbejdning, så man langsomt kan begynde og skille dengang fra nu ikke. Øh, så er der en anden gruppe, det, det, det er den gruppe som, som øh, ja, ja, ja, men det er sket og sådan noget, men jeg har det jo meget godt og det anfægter mig jo ikke rigtig, videre ikke, man skal ikke græde over spildt mælk og det handler om, at komme videre. Altså folk der kan huske, måske minutiøst, hvad det er der er blevet gjort ved dem, men som på et eller andet plan har haft en mestringsstrategi, hvor de har, hvor de har formået og gøre det til ingenting. Men det betyder jo ikke, at, at de så går glade og fro af sted, øh, på deres to ben, det betyder at de bruger så meget energi på, at holde, alt hvad der kunne tricke følelser der hører det her til, øh, væk fra sig. Og, og i og med, at stort set alle overgreb, meget meget få overgreb, der ikke bliver begået i en betydningsfuld relation for barnet, altså der er næsten altid tale om en betydningsfuld relation for barnet, enten kærlighedsmæssigt eller omsorgsmæssigt ikke. Øh, så, så, så vil det ofte være sådan, at der vores, det minefelt i livet er det er nærhed og, øh... nær tilknytningskontakt og intim kontakt til andre mennesker. Hvilket betyder, at mange af de mennesker der har senfølger i den her, de formår faktisk ikke og åbne deres hjerter, fordi altså, deres, hvad kan man sige, deres hjerte er blevet så knust dengang, at de et eller andet sted bliver nødt til hele tiden at passe på det. Og det betyder, at de, at de kan have en og det er det... hvad kan man sige... seje senfølge, det er den jeg snakker om nu. Det er den her, samtidig behov, der er ikke noget jeg længes efter så meget, som nærhed og der er ikke noget jeg frygter så meget, som nærhed. Den her samtidige følelse, som betyder de går i relation med andre mennesker på en sådan her, kom her, ikke, og så wum (laver en skubbe væk bevægelse med hænderne, væk fra kroppen) ikke. Så ofte er det sådan, at de har en, en, en smertefuld oplevelse af den her... hvad kan man sige, diskontinuitet, altså at, hvad kan man sige, at tillidstabet er det værste tab for misbrugte. Det er ikke så meget det der bliver gjort ved dem og alle de seksuelle ting, der bliver gjort ved dem, men det er tillidstabet i den relation, som overgrebene sker i og det gælder rigtig, i høj høj grad også nu, fordi vi arbejder så meget med mænd og mænd bliver ofte misbrugt af pædofile krænker og de bliver, øh.. for, den største procent, jeg tror det er 75% af drenge misbruges af mandlig krænker. 93% af kvinder misbruges af mandlig krænker. Så, så, så den mandlige krænker, der er det same sex, for den kvindelige krænker er det forskellige køn, ikke. Øh, så den her, altså det her manglende... tab af tillid, det gælder jo for begge køn, øh, men der kan være nogen kønsspecifikke problemer i forhold til det kvinder slås med og det mænd slås med. Øh, men, men, men det mest seje og arbejde med, det er faktisk ikke selve, altså det her posttraumatiske, øh, det seje og arbejde med det er det

relationelle, det er de relationelle samspil. Og, og, og, der kan man sige, øh, at, at, der er lavet en undersøgelse, øh, som socialministeriet lavede ud fra alle de her henvendelser, der var til de her incestcentre, øh, og man lavede en undersøgelse, det faktisk viste sig, at, at, at øh, brugerne af de her centre de var højere uddannet en gennemsnitsbefolkningen i samme aldersgruppe. Men hvis man kiggede på deres arbejdsmarkedstilknytning, så var de lavt underrepræsenteret i forhold til, øh, og gå ud i den samme aldersgruppe. Hvilket betyder, at, at vi har at gøre med en gruppe mennesker, som er meget langt hen af vejen meget meget kompetente, men de kan ikke få sat deres kompetencer i spil, fordi det er så hårdt for dem, at være derude i kontakt med andre mennesker ikke. Øh, det er et af de alvorligste senfølger for misbrugte. Det er tillidstab ikke. Og det udspiller sig i forhold til kærester, veninder, venner, øh, kollegaer, alle steder ikke. Så det er faktisk det man arbejder aller, aller, aller mest med, når man arbejder med misbrugte, det er og arbejde med, at det kan godt være, at en gang var verden befolket med ulve og hyæner og dæmoner, men lige nu, i dit voksne liv, hvor du kan vælge til og du kan vælge fra, du kan vælge de relationer fra, som du ikke synes, øh, er gode for dig og du kan vælge dem til, som er gode for dig. Den følelse er der ikke inde i folk, der lider af senfølger, fordi de kan ikke scanne hvem der er gode eller dårlige for dem. Og det vil sige de hele tiden kommer i, øh.. de kommer hele tiden, de ramler hele tiden ind i det, jeg kalder, offer, krænker, frelser trekanten, altså hvor de bliver suget ind i et gentagelse mønster af det som udspillede sig i deres barndomsfamilier og det er meget meget tungt, øh, men det er absolut, øh, altså jeg er jo meget, jeg er sådan meget, sådan positiv i min tilgang til det her, fordi jeg ser jo virkelig hvordan folk kan begynde og, og, og rykke, altså de folk, der, der henvender sig for at få behandling og som virkelig går vejen, dem er der rigtig rigtig gode muligheder for, det er altså virkelig min erfaring efter at have arbejdet med det her i, ja siden 97 ikke. Øh, så på den led, meget positiv. Dem man ikke får kontakt med, det er jo så noget andet ikke, dem der sidder med en nål i armen nede i Istedgade og er prostitueret, narkoprostitueret, og kronisk indlagte borderline patienter, osv. osv. Det er jo dem vi ikke ser ikke.

7. Hvordan kan et seksuelt overgreb i barndommen påvirke disse mennesker, og hvilke konsekvenser har det for dem?

Ja det er altså meget de her konsekvenser, altså kærligheds, tillidstab og så, øh... traume. Altså jeg, vi plejer, når jeg underviser så underviser jeg i to perspektiver, det der hedder relations perspektivet og det der hedder traume perspektivet. Som en måde og, og, og... altså for, at kunne forstå fænomenerne hvorfor er det, hvordan kan det være, at mennesker der har været udsat for de her ting, at de, øh, kan have så svære ting at slås med, når de bliver voksne, øh, og hvordan kan man

forstå, at de har det her lille, lille tillid til andre og hvordan kan man forstå, f.eks. det, at de ikke kan huske, hvordan kan man forstå det, at når de har været udsat for de her frygtlige ting, øh, at de så gør ting vi andre aldrig ville gøre i voksenlivet, altså, øh, går alene igennem en park hjem om aftenen osv. osv. Øh... måske går ud og lader sig følge hjem af en, som vi andre måske ville have valgt fra ret tidligt på aftenen osv. Altså hvad er det... hvad er det, hvordan kan vi forstå det. Fordi vi ville normalt forstå, man passer endnu mere på sig selv ikke. Men der er nogen, nogen, hvad kan man sige, der er noget der bliver læderet i måden og forstå sig selv i verden på hos de her, hos voksne ubehandlede misbrugte, der lider af senfølger. Altså det er som om, altså der er et offerfilter, som, som gør, at de ikke er i stand til helt og teste og lave den virkelighedstestning, som vi andre, øh... ville lave og som på en eller anden måde beskytter os mod og ikke blive skuffet hele tiden, fordi vi er bedre til at forudsige, øh, altså hvis en vil mig det godt, jamen så går jeg da bare i møde med åbne arme, hvis man er incestoffer og så er der noget man ikke ser ikke. Fordi der er de her dissociative, altså i skal hele tiden tænke på, at, at, at, øh, når et barn misbruges, så skal i hele tiden tænke på, at hvad kan man sige, menneskebørn er jo de eneste små skabninger, kan man sige, hvis man sammenligner med dyr, der i så lang en periode er afhængig af de voksne. Altså fordi andre små dyr, de... de bliver meget hurtig, skal klare sig selv og sådan noget. Men menneskebørn de, de, i mange mange år, altså vi skal jo næsten sådan helt op i 13-års alderen, endnu mere måske endda, før menneskebørn faktisk kan klare sig selv, ikke. Øh, hvilket betyder, at, at, altså, hvad kan man sige, menneskets naturlige behov, overlevelsesbehov, øh, det er at, at barnet bevæger sig mod tilknytning allerede næsten inden det er kommet ud af maven ikke. Det kan høre mors hjertelyd og sådan nogle ting ikke. Uanset hvordan den, de bevæger sig mod, er, så bevæger de sig stadig mod tilknytning ikke. Så de tilknytter sig og de bliver nødt til, at finde måder hvorpå, at de kan være i den tilknytning, samtidig med, at dem de måske tilknytter sig er de egentlig skadevolder ikke. Og der skal i også huske, at hvis i, hvis i kommer til at snakke med en mand, der er misbrugt af en..... (her går der noget galt med optage udstyret, så der er noget vi ikke får med)..... kan være langt hen i behandling, hvor de siger, jamen det, det der knuste mit hjerte, var ikke at han misbrugte mig, det var, at da jeg blev 13 år, så kom der et nyt, en ny dreng ind og så var jeg sat udenfor døren og jeg troede jo han elskede mig, som en far elsker sin søn. Der er traumet ikke. Så i skal hele tiden tænke på det relationelle aspekt i det her ikke.

8. Hvad kræver det, at opdage problemet tidligt i institutionerne?

Altså, altså jeg tænker det er rigtig svært og opdage fordi at, at de symptomer som børn har og vi udviser kan være, er de, stort set de samme symptomer, som de kan udvise på alle mulig andre...

typer af svigt. Øh, og, og, og vold osv. ikke. Altså hvor man kan sige, at det man siger i forhold til at opdage, altså der hvor man måske kunne se det, det er hvis børn kan berette om det konkrete overgreb på en måde, hvor det kun kan, altså hvor det ikke kan berettes sådan, med mindre man har været der. Øh, det bliver svære og svære med porno, som man kan klikke ind på osv. Ikke. Men altså, lad os sige et barn f.eks. siger der kom noget hvidt ud af hans tissemand ikke, før pornoens tid, der ville et barn aldrig kunne sige det, med mindre det var selv oplevet. Altså, men, men, men vi ved jo ikke helt nu, altså hvad, kan man have siddet, kan en pige have siddet med sin storebror og set porno og set noget hvidt komme ud, vi ved det ikke vel. Så det bliver svære og svære. Lige sådan også, man ser om seksualiseret adfærd, hvis børn har en på, en påfaldende seksualiseret adfærd, tvangsonani, øh, tungekysser og berøre en på en særlig seksualiseret måde, så kunne det være et tegn, sammenholdt med alle andre, øh, tegn ikke. For sådan, for et barn, der måske også er svigtet på andre måder kunne også måske udvikle sådan nogen, en måde, ikke. Øh, så det er rigtig rigtig rigtig svært, altså jeg, jeg har været til tre store konferencer i USA, hvor en af de der, sådan en indenfor det område sagde ja, han blev spurgt, øh, hvad, hvad, hvad skal man, hvad skal man sige til børn, hvad skal man gøre for at forbygge. Så sagde han, jamen vi skal sige, lad være at gå hjem. Det siger noget om afmagten i det her ikke, i forhold til, at opfange det ikke. Øh, altså jeg tænker, at det der kan få børn til at sige det, det er hvis de har en erfaring for, at den voksne de siger det til, øh... at de har en erfaring for, at den voksne plejer at være lydhør overfor det de siger. Øh, og at det ikke betyder, altså det der jo, det der jo er det forfærdelige, er jo, at når børn siger det her, primært hvis det er sket indenfor hjemmet, det er, der sker jo det som børnene frygter, det er det hele går i opløsning ikke. Hjemmet bliver opløst, man flytter til en ny egn, øh, alle mulige ting, hvis der bliver reageret på den måde. Så man kan jo ikke, altså sker nogen, der... altså barnet får måske en opleves af, at, øh, det er min skyld, at det hele nu går i fisk og mor er aldrig glad mere osv. Ikke. Alle børn passer på deres forældre. Så, så, så jeg tænker det er et meget stort dilemma. Jeg har hørt en, til et foredrag sige, at danske børn er blevet bedre til at berette om overgrebene, øh, fordi der er blevet mere explicit viden omkring, altså det her med, det kan være børnebøger og, øh, emner, temaer i skolen, altså der har jeg snakket med rigtig rigtig mange skoleelever, som, øh, eller mødre til skoleelever, der siger jamen det var i forbindelse med min datter havde et tema omkring seksuelle overgreb, at hun kom hjem og fortalte det. Så sådan nogle ting hjælper. Og det er jeg ikke i tvivl om, at det så kan komme for en dag. Og så er det jo bare interessant der, om moren er i stand til og tage virkeligheden ind eller om hun siger, det må have været, du må, det må have været noget du

har drømt, selvfølgelig gør han ikke det og så bliver der lukket for det igen. Eller om moren er i stand til, at tage det alvorligt, som, som hendes barn siger ikke.

9. Hvad sker, når I har fået en henvendelse om et seksuelt overgreb? Hvad sker med barnet/den unge/den voksne? (hvor bliver de anbragt?)

Har sprunget over, da informanten ikke arbejder med børn.

10. Hvordan møder I disse mennesker?

Jamen det kommer jo sådan lidt, altså det er jo så i min klinik kan man sige, altså det der, det der er meget specielt for mig kan man sige, i det her felt, det er at uanset om jeg sad i støttecenteret eller jeg sidder her, så kan man sige, når personen henvender sig så er der en stor overskrift og det hedder seksuelle overgreb. Nu underviser jeg jo rigtig meget rundt omkring, ungdomspensioner, dit og dut, altså sådan forskellige steder, hvor man kan møde denne her problematik, hvor de så tit siger, åh, vi har mistanken ikke, men hvad kan vi gøre osv. Ikke. Der kan man sige, at det er meget lettere for mig, fordi folk kommer ind af døren kan man sige, med nu vil jeg have, nu vil jeg have kigget på det her ikke. Øh, der tænker jeg, der er stor forskel på, at, at et menneske er et sted i sin proces, hvor man er parat til, at gå ind og kigge på det her eller et menneske, øh... slås med det uden, at det sådan er rigtig kendt for omgivelserne og måske heller ikke helt kendt for en selv ikke. Øh, og som jeg siger og, og, og til der hvor det er sådan, hvor det ikke er kendt som en, for en selv der øh, der kan man sige, der skal man være meget meget varsom med og, øh, jeg ville aldrig nogensinde sige til en person, jeg tænker med det du slås med, så tænker jeg kunne du være blevet seksuelt misbrugt, det ville jeg aldrig nogensinde sige til noget menneske, hvis jeg ikke vidste det. Fordi at, der er så stor en risiko for, at man planter falske, øh, erindringer og så kan vedkommende komme næste gang og sige jeg har brudt med mine forældre ikke, og så kommer vedkommende to år efter og siger... det var slet ikke sandt og hele mit liv gik i stykker fordi, altså det jo et alt for stort ansvar vi tager på os, så, så jeg plejer og sige, altså hvis folk spørger mig, det gør de jo tit, tror du jeg har været seksuelt misbrugt du har jo forstand på det du har jo arbejdet med det i så mange år, hvor jeg siger, jamen altså, det jo ikke noget nogen ville kunne svare dig på med mindre man har tilfældigt åbnet døren og set det ske ikke. Så det vil jeg jo aldrig kunne svare dig på, øh, men øh, men det vi kan snakke om det er hvor, hvad det er der gør, at du får tanken om, at det var det du kunne være udsat for, det kan vi snakke om ikke. Så, øh, så på den måde kan man nærme sig det, måske på forskellige måder, men, men, men hele tiden have det her perspektiv, at det er meget vigtigt, at den person, altså vi skal.... vigtigt, at vi tilegner os vores egen historie den ikke bliver

pådukket os udefra ikke. Øh, men hvis folk er helt, altså f.eks. kontakter mig og, øh, i en, i den terapeutiske sammenhæng, altså så, så gør jeg det jeg går ind og taler med dem om, øh, hvad, altså den første gang, sådan prøver og få en fornemmelse af, hvad er det lige præcis det her menneske slås med ikke. Er det flashback, er det primært problemer i det relationelle, er det osv. osv. Jeg prøver og få en fornemmelse af det. Øh, og så, og så prøver jeg, at lave sådan en eller anden form for kontrakt eller hvad kan man sige, sådan en retningsgivende, hvad er det du gerne vil arbejde med og så plejer jeg at spørge, når du på et eller andet tidspunkt går ud af den her dør og tænker, at nu er jeg sgu nået nogle skridt i den rigtige retning, hvad tror du så det er du har arbejdet med. Altså hvad er det, altså det er meget vigtig og kende skridtene, jamen så vil jeg, øh, så vil jeg kunne stå bedre op for mig selv i forhold til andre mennesker, fordi lige nu siger jeg bare ja, ja og nej, nej og amen, amen og jeg kan slet ikke finde ud af og markere mig selv, jeg synes jeg forsvinder i samværet med andre. Okay så det du gerne vil arbejde med det er dine relationer til andre mennesker, er der nogle specielle mennesker du gerne vil arbejde, er det specielle steder det udspiller sig? Jamen det gør det primært i forhold til min kæreste. Okay så det er i forhold til din kæreste vi skal tage fat. Så kan man så gøre det, altså så får man en retning, fordi så kan man også stoppe op hen af vejen og spørge, er det blevet bedre og hvordan mærker du det osv. Det man så kan, når man så går ind og arbejder med det, det er at man kan arbejde, altså nu taler jeg terapi ikke. Man kan arbejde enten med og gå fra nu til dengang ikke. Så man kan arbejde med, jamen sig... da jeg, i lørdags, øh, argh, der blev jeg bare så vred og jeg vil af med min vrede og sådan noget, men det var nå, hvad skete der. Okay jamen min kæreste kom og flegnede fuldstændig ud over jeg havde sat gaflerne forkert i opvaskemaskinen og så flegnede jeg fuldstændig ud og det blev en total konflikt og jeg kan ikke lide og være så vred, så ligner jeg min far, der var sådan. Okay, men så lade os tage det fra scratch. Hvad var det du følte, da din kæreste kom og, øh, sådan meget voldsomt, som jeg høre det og faktisk skælder dig ud over, hvad var følelsen. Jamen det var følelsen af, at være 100% forkert ikke. Lille og dum og forkert osv. osv. Så kan man gøre det, at når man, så kan man gå til dengang og så kan man sige, så ved jeg jo som regel noget om hvad barndommen var og der måske har været en meget, hvad kan man sige, krænkende mor eller, eller far. Så kan man jo spørge personen, så hvem blev du lige der, jamen jeg blev den lille John, eller øh, okay så, og så har man offer, krænker, frelser trekanten, hvor man så siger ja, så der er et lille indre barn der kommer ud og gå her ikke. Der altid har følt sig forkert, altid har følt sig skamfuld, ham kan du ikke holde ud og møde. Så du ryger ind her i offer spids og ned i krænkeren og så bliver du tilbage, tand for tand, øje for øje, tand for tand ikke. Så, så, så hvis vi skal ind og arbejde med og ikke ryge ind i

denne her trekant, så går du igennem drengen dengang. For hvad ville du sige, hvis du skulle være udenfor trekanten. Lad os sige du slet ikke røg ind i det der offer og så ned i krænker, hvad kunne du så have sagt til din kæreste. Jamen jeg kunne jo have sagt, at, øh, jeg bliver faktisk rigtig ked af det, når du taler sådan eller jeg bliver rigtig vred, når du taler sådan. Jeg skal nok prøve og sætte de her, øh, gafler i den rigtige skuffe, men det er ikke okay du taler til mig på den måde. Ja fint ikke. Det er sådan et indre, altså jeg arbejde med det, når jeg arbejder med misbrugte, arbejder jeg med det med, at fremme indre styring det vil sige, får en oplevelse af og være aktør i sin egen verden, at man kan påvirke den, man kan sige til, man kan sige fra ikke. Og inde i trekanten, der er alting projektioner, vil jeg sådan set sige ikke. Så det, det, det kunne være en, en, en måde og arbejde med, når jeg går fra nu til dengang, det der sker med kæresten nu, så går jeg tilbage til barnet den gang. Men det kan også være, at gå fra dengang til nu. Det kan være og sige okay, så har vi barnet dig dengang, det her virkelig ulykkelige, paniske barn, der ikke vidste hvad næste minut ville være. Og så har vi den voksne dig her, prøv og, prøv og fortæl mig om forskellen på de to. Hvad er det den voksne dig har til rådighed, som barnet dig ikke havde til rådighed. Fordi mange har denne her regression ned i barnet ikke, øh, og en oplevelse af, at kunne blive barnet og glemmer ligesom, jamen der sidder faktisk et rimelig kompetent menneske på rigtig mange planer, men når barnet kommer løbende ind, overtager arenaen, så forsvinder følelsen af og være voksen og, og, og kunne og sige fra osv. ikke. Giver det mening? Det er meget det, altså meget de type arbejde. Så kan jeg arbejde, hvis jeg er inde og arbejde omkring følelser, så arbejder jeg meget med, jeg beder dem så, når tid er, til at sige, øh, hvis du vil, så kan du, så tag nogle billeder med af dig selv som barn, så kan de sådan komme med sådan tre billeder og sådan. Så, så sagde jeg sådan, gå lidt ind i processen med at vælge dem ud, du kan jo vælge nogle, øh, billeder, der måske var før overgrebene eller du kan vælge, øh, den her gode periode du har fortalt mig om, hvor du kom hjemmefra og det stoppede og du var på efterskole. Tag nogle billede, tag et billede med hvis du har det. Der repræsenterer forskellige dele af dig, i den her proces. Så gør jeg så det, hver gang personen kommer, så ligger jeg billederne op på, jeg har sådan et bord ved siden af. Nogle gange arbejder vi med billederne, nogle gange arbejder vi ikke. Men, men det kan være en rigtig god ting, hvis personen f.eks. siger... jamen du kan godt sidde og snakke om, at det der barn jeg var den der gang, ikke havde nogen skyld i det her og ikke havde noget ansvar, men jeg tænker alligevel, altså min mor sad inde ved siden af, når det skete, hvorfor sagde jeg det ikke. Hvorfor, hvorfor, hvorfor kom jeg ikke, altså så, så kan man jo ligesom sige, okay hvor er vi, hvad, hvad, hvad, hvor er vi henne i billederne her, hvor gammel var du, i det du lige nu sidder og snakker om. Okay fire år, okay så lad os kigge lidt på

den fire årige. Lad os kigge lidt på, hvad var det, hvad var det, hvordan var det derhjemme ikke. Lad os prøve at forstå, hvorfor den fire årige ikke løb ind til mor og sagde, far gør det her ved mig. Så arbejder man med og prøve og finde meningen i, i det og ikke have sagt det. Og det kan jo være noget med, jamen, øh, min mor hun var altid så vred eller min mor hun, hun arbejdede så meget og hun, hun lytter aldrig til hvad jeg sagde eller jeg ville ikke gøre mor ked af det. Altså så siger jeg, men så var der jo rigtig tusind gode grund til, at den lille dig ikke... du passede jo på mor ikke. Så du er helt alene i det her. Altså så kan du arbejde på den der måde, ikke. Øh. Så det der med at bringe, altså jeg arbejder med indre barn, øh, på den måde med og prøve og forstå, hvordan, hvordan forstod barnet det der skete, hvad tænkte barnet om det, hvad for nogle meninger fik barnet lavet. Oftest er mening jo det skete for og det er min skyld, ikke. Øh... Hvordan ser den voksne på det i dag, på barnet den gang, hvordan ser den voksne på den måde barnet forstod det på den gang. Så, så, så det jeg laver, når jeg arbejder med en voksen, det er jeg laver det der hedder en kognitiv platform, øh, hvor jeg f.eks. kan sige, nu forstiller vi os, øh.... går det an, at sætte hende eller ham der over i sofaen mens vi to nu sidder og snakker sammen, som de to voksne vi er, om hende. Hvad kunne du tænke hun havde brug for, hvad, kan du mærke, har du et hjerte for hende. Nej jeg hader hende, hun er en beskidt lille luder og sådan noget. Det er sådan noget der kan komme. Så siger jeg, okay, ja det er sådan du har det, det er okay. Jeg tager mig af hende, jeg skal nok tage hånd om hende. Det tager tid og kunne få taget hende ind og blive din egen gode mor. Jeg arbejder med det der perspektiv og blive sin egen gode mor og sin egen gode far. Så på den måde arbejder jeg med dengang og nu, sådan i sådan en, hvad kan man sige, blanding mellem kognitiv, altså meninger det er jo kognition ikke, en kognitiv tilgang og en følelsesforløsende tilgang i forhold til, hvad mærker du. Øh.... Hvis alt i hele verden havde været muligt, hvem skulle have været der for barnet dengang osv. Hvis du havde været, hvis jeg havde været der for barnet dengang, hvad skulle jeg have gjort osv. Ikke. Og der kan jo være, meget sådan tåre der kommer der og sådan noget ikke. Så kan jeg bede dem om at skrive et brev til barnet, hvis de er der, det hele er jo, hvad kan de lige der ikke, og skrive et brev til barnet ikke. Så kan der være en der siger, jeg tror aldrig jeg skal have et barn selv, fordi det ville jeg aldrig kunne passe på et barn osv. Der kan jeg godt finde på og sige, men du kunne måske prøve og skrive et brev til dit potentielle kommende barn engang, hvad for, hvad for en mor du gerne vil være for det barn. Altså så kan vi jo arbejde med det, fordi ofte tager de det med sig, de selv er blevet behandlet som, så tror de, de er identiske ikke. Hvor jeg siger, men du ligner jo slet ikke din familie, men det er følelsen ikke. Så, så der er, der er tusind måder og arbejde på.

Supplerende spørgsmål: oplever du ofte, altså de ofre som du møder og de fortæller deres historie,

oplever du ofte at de ikke havde mulighed for at sige det til den ene forældre, jeg har brug for hjælp, min far gør det her eller min mor gør det her? ja meget, meget, meget tit. Og desværre oplever jeg altså også alt for tit, at de faktisk har sagt det, da de var børn, men der blev lukket for det igen. Altså eller moren pludselig begynder at tale om, jamen jeg blev også overgrebet, punktum, så bliver der ikke lukket mere for det, åbent mere for det. Altså, øh, men der er også børn, altså børn kan, det skal man også have lidt, i forhold til respekt for mødrene ikke, fordi børn kan også have nogle meget meget, hvad kan man sige, rebus-agtige måder og fortælle det på. Jeg havde en kvinde på et tidspunkt og hun sagde til mig, så sagde hun, jeg fortalte det, øh, og alligevel var der ikke nogen der reagerede og så spurgte jeg hende, hvad sagde, hvad var det du fortalte. Så siger hun, jeg klippede hul i alle min bluser og alligevel var der ikke nogen der vidste hvad det var jeg sagde. Men hun havde en oplevelse af, at hun havde fortalt det. Så det skal vi også, altså... altså mennesker med denne her problematik, kan have en oplevelse af, at de har sagt det, hvor den der kunne have været modtager af det, måske ikke har haft en kinamands chance for, at vide det var det der blev sagt. Den skal vi også have med. Og der er altså mødre, nu har jeg arbejdet med mødre jo, til voksne incestofre, der fortæller jo om, hvor vi arbejder med, hvorfor så jeg det ikke, hvorfor så jeg det ikke. Altså så dem der sidder i de grupper jeg har haft, jeg har jo mødre der virkelige vil, deres nu voksne børn ikke, ellers sad de ikke i den gruppe. Men, men altså der er det jo også meget, meget, meget.... hvad kan man sige, sorg belagt og skam belagt og skyld belagt, hvor jeg ligesom tænker tilbage og i bagklogskabens lys, så så jeg faktisk også noget. Men.... af forskellige grunde, så fik jeg ikke reageret på det ikke, altså det er noget af det vi arbejder meget med. Det er ikke sikkert de har åbnet døren og set det, men, men hvor de har tænkt hvorfor, det er da en lidt mærkelig måde at reagere på. Stine: de har måske følt et eller andet. Ja, sådan et eller andet ikke, uden og så ville afsøge det ikke. Ja.... eller også har de været så dissocieret mødre selv, fordi de selv har været overgrebet ikke. Desværre er det her jo noget, der går igen i familier, fordi hvad kan man sige, offermødre vælger krænker mænd, offerkvinder vælger krænker mænd. Så har vi den ikke. Og offermødre kan ikke teste virkeligheden i forhold til hvem er god for mig og hvad er det jeg ser og tror jeg på det jeg ser. Så de kan ikke passe på deres børn. Det er en meget sørgelig ting.

11. Har I en handlingsplan og/eller nogle fælles retningslinjer I arbejder efter?

Ja, altså det er dengang og nu ikke og inden, arbejder med barnet dengang, arbejder med meninger, arbejder kognitivt, arbejder følelsesmæssigt. Det er meget meget vigtigt og have den kognitive del med i det her fordi, at de laver jo virkelighedsforvrængning, altså det er jo en total virkelighedsforvrængning, det skete og det var min skyld, jeg skammer mig fordi det var min skyld.

Men du var fire år, han var så stor og du var så lille ikke. Det er virkelighedsforvrængning. Det man skal ind og ommøblere hele deres måde og se på ikke. Og det gør vi jo med den her ikke. Så hvis man kun arbejder med følelser, det, altså, så er der noget man ikke ville kunne flytte, fordi de vil stadigvæk blive ved med deres forvrænget virkelighedsopfattelse ikke, der vil styre dem i verden.

12. Tror du pædagogerne i daginstitutionerne har den nødvendige viden omkring seksuelle overgreb, hvordan det opdages, hvad man gør, osv.?

Nej det tror jeg, øhh... ikke, af den simple grund, at, at jeg i hvert fald har ladet mig fortælle, at der stort set ikke er noget undervisning på pædagogseminarierne, ligesom der heller ikke er på den sociale højskole. Og man kan sige, at eller nu hedder det ikke professionsmetroskole.... men, men, men, hvor man kan sige, dem der, frontpersonerne, der kunne være de første til og ind, opdage det her, at der er det bare fuldstændig, øh, nedprioriteret. Vi havde, øh, min søster og mig havde en studiekreds i mange år på den sociale højskole, der gik sådan over otte gange, i familier med seksuelle misbrug og efter de studiekredse mere eller mindre blev nedlagte og jeg skal på den sidste i morgen, fordi det ikke mere bliver, hvor det er om mænd, jeg er kaldt ind en gang, som jeg har været mange år, så er det slut med det. Og der er ikke noget, med mindre de vælger og skrive projekter i det og de vælger ikke og skrive projekter i det, når de ikke har lært noget om det. Sådan er det. Fordi da vi havde vores studiekreds, der var altid rigtig mange der skrev projekter og henvendte sig til os og til interview og vi skaffede folk til, kliner og sådan noget ikke. Men efter vi, studiekredsen ikke, så er der ikke noget. Supplerende spørgsmål: så du har aldrig selv haft nogen tilknytning, i forhold til undervisning på pædagogseminarier eller? Aldrig på pædagogseminariet nej, men på den social højskole har jeg haft, altså i København og på efteruddannelsen i Odense, der har jeg haft et, et tredages kursus over en, faktisk en ret lang årrække, så holdt den års kursus leder op og så eller... hun holdt op hende lederen der og så holdt det også op. Så nej, der er alt for lidt af det. I forhold til, at man siger 10% af alle børn og unge bliver misbrugt ikke. Og det sker i langt høj grad inden for familierne ikke. Så det er et familieproblem. Så på den måde kan man sige nej, nej. Altså jeg synes det skulle, altså men det de jo siger på uddannelserne det er jo det der med, jamen så kan man også have med andre ting og så skal vi også med spiseforstyrrelser og så skal vi også med dit og dut og dat. Men jeg synes bare det her er noget andet, fordi det er så mange ikke. Og det sker og det er børn ikke. Og så, jeg tror der er rigtig meget berøringsangst i det her og, og, og man må også medgive dem, at det er vældig vældig svært. Men der tænk, der kan jeg så bare ikke forstå man så ikke måske indberetter, altså hvis man ikke er sikker på det er seksuelle misbrug, så kan man jo indberette andre, øh, hvad kan man sige, bekymringspunkter, som barnet udviser ikke. Fordi lige så

snart der komme sådan noget med seksuelle misbrug ind, så kommer vi ind i sandt/falsk problematikken. Så nogen gange skal man jo indberette barnet i forhold til, jeg er bekymret over barnets adfærd, altså en masse bekymringspunkter. Og så kan det jo godt være i afdækningen man finder ud af, at den mistanke man måske havde om at det var noget seksuelt der foregik, at den vil blive afdækket der. Måske vil den aldrig blive afdækket, men så får barnet måske alligevel en eller anden form for hjælp ikke. Men det er et meget dilemmafyldt. Det er ikke let.

13. Hvad tror du, er den bedste behandling for mennesker, udsat for seksuelle overgreb?

Altså jeg har jo, nu en af grundene til jeg har været så glad for det gamle støttecenter det er jo fordi, at, at, at det støttecenter prøvede vi jo, at opbygge ud fra et helhedssyn. Øh, og det, det betyder at, altså jeg synes det er så ærgerligt, hvis det er sådan at man tænker, at den måde man skal hjælpe på inden for det her felt det er, at vi trækker folk ud og laver individuel terapi med den person, der, det er sket for. Det er super, super vigtigt og det er også det folk har rigtig rigtig meget brug for. Men noget af det der er lige så vigtigt det er jo og, øh, hvad kan man sige, arbejde med relationerne, fordi det er relationelt, altså, og det vil sige og have fokus på, hvad for nogle brikker i helingsprocessen er rigtig rigtig vigtige. Det er super, super vigtigt, at f.eks. en søn, datter, voksen 36-årige kan det være, når det her kommer for en dag, det er super vigtigt, at, at de oplever at den støtte som de ikke kunne få f.eks. fra mor, hvis det er far der har krænket, den kan vi få nu ikke. Og der kan skylden altså være en barriere, hvor mødrene igen ikke rigtig kan høre hvad de siger, fordi det gør for ondt. Så vores mødre gruppe har jo handlet om det er så, det er nærmest sorggrupper vil jeg sige ikke. I forhold til og komme ind og bearbejde sorgen over, at det lykkedes mig ikke og passe på mit barn ikke. Det er jo en vældig, vældig sorg. Og prøv og gå ud i skylden og ind i sorgen for, at kunne sige ja og nu er du her i dit liv, det er ikke for sent ikke. Det er ikke for sent, hun har brug for dig nu. Han har brug for dig nu, så kan vi understøtte hvordan i ikke kommer ind i den her trekant og kommer til og bekæmpe, fordi de er meget vrede på deres mor ofte ikke. Øh, og det skal moren altså kunne bære. Mor bliver nødt til og kunne bære, øh... barnets vrede, fordi at... at uanset hvordan vi vender og drejer det, om moren kunne have gjort noget, så har barnet, tænker jeg, i overgrebssituationen haft et stille råb inden i, mor, mor, mor kom og hjælp mig ikke. Så verden blev farlig og være i. Øh, så det er så og lige sådan også med partnere, vi har simpelthen bare så super gode erfaringer i og arbejde med partnergrupper, når vi går ind og arbejder med kæresten, altså ægtefællen og kæresten til den misbrugte og prøver og understøtte den persons evne til og være en der styre, til og ikke være frelser og til og ikke, at, at den her trekant kører. Så det her med og arbejde med de her forskellige andre grupper, som den misbrugte kommer i, det er altså lige så

helende. Plus at vi jo også i støttecenteret har været, altså vi har været gruppeorienteret, vi har i støttecenteret, det handler også lidt om bevilling og sådan noget, penge ikke. Men, men, men vi var jo gruppeorienteret med selvhjælpsgrupper, dvs. når personen går ud af terapi, dem vi tog i selvhjælpsgrupper, folk der havde været i terapi havde bearbejdet, der var ikke sådan noget, en skuffe der pludselig røg op osv. Kom ind sammen med fem andre, øh, kvinder, hver 14 dag, møde i støttecenteret uden professionel ledelse, men som en støttegruppe, øh, hvor man støtter hinanden. Det er super, super, super vigtigt. Vi har folk, der har været, vi har en støttegruppe der har eksisteret siden jeg var i det gamle støttecenter ikke. Og det bliver et vældig, vældig vigtig netværk. De her pårørende grupper jeg snakker med, jeg har en mødre gruppe, den første jeg lavede, var i... det var inden vi flyttede, det har været i 2001.... fire af de mødre ses stadigvæk og tager i sommerhus sammen. Altså så, altså nu interesser i jer omkring sådan med netværk og sådan noget ikke. Så, så. Og når vi så har haft f.eks. et års mandegruppe, så, øh, eller mødre gruppe eller partnergruppe, så har de altid fået tilbuddet om og fortsætte i centerets regi, som selvhjælpsgruppe. Altså hvor de ikke går ind i andre selvhjælpsgrupper, så de danner en selvhjælpsgruppe. Dvs. at det ikke ophøre efter de ti gange, hvor de har haft professionel bistand, men de kan blive ved med og være. Og sådan noget, det synes jeg bare er super duper vigtigt ikke. Supplerende spørgsmål: hvor mange gør det? Hvor mange siger ja tak til det? Rigtig, rigtig mange. Altså så vi laver, vi har lavet selvhjælpsgrupper ved, at folk henvender sig, så laver man nye og når der er en der går ud kommer der en ny ind. Og så har vi selvhjælpsgrupper, hvor folk der går ud af deres grupper, altså deres terapeutiske grupper har kunne fortsætte som selvhjælpsgrupper. Øh, jeg tror på det gamle støttecenter, der havde vi omkring otte selvhjælpsgrupper, der kørte og nogen af dem var mødre, nogen af dem var de andre, øh.... Så det håber vi også stadigvæk, at, at det helhedssyn bliver bevaret eller kan blive ved med at være der, øh. Så, så så jeg synes man skal sætte helhedsorienteret ind og primært skal man tænke i faser, altså der er den første fase, der handler om, nu kommer det for en dag ikke, der er brug for individuel terapi, gruppeterapi. Så kommer anden fase, nu, nu, nu er personlig behandling, så kommer alt det her netværksskabende, kan man sige ikke, øh. Så på den led er det rigtig rigtig vigtigt, at arbejde med alle dele af den her målgruppe, for og kunne understøtte, om jeg så må sige, det primære offers healingsproces ikke. Men selvfølgelig også som hjælp for partner og mødre ikke.

14. Hvor stor betydning har viden om seksuelle overgreb i arbejdet med mennesker, udsat for seksuelle overgreb?

Altså dem der skal arbejde med det, hvilken viden de har? Louise: ja. Altså jeg tænker, det betyder rigtig meget. Altså jeg tror man kan komme til og lave, øh... jeg tror man kan komme til og lave nogle forkerte ting, hvis man ikke har en viden om det. Fordi, altså, tidligere f.eks., altså det jo, det jo er relativ nyere dato, da jeg startede i støttecenteret i 97, der var der ingen behandlingstilbud i det offentlige bortset fra psykiatrien. Og, og Stolpegård var der vist også på det tidspunkt ikke. Louise: Stolpegård? Ja, Stolpegård. De har haft sådan incestgrupper, det er et hospital ude i Gentofte, de havde incest, jeg tror også de var der dengang. Og så var det sådan, på nogen hospitaler rundt omkring, psykiatriske afdelinger rundt omkring, øh, i landet, der poppede de op sådan on and off. Hvis der tilfældigvis blev ansat f.eks. en sygeplejerske, som havde forstand på det, men hvis hun holdt op, så blev det nedlagt. Det var ikke som en del af en kerneydelse, at her skal vi have et tilbud. Det der, det der så er sket igennem årene, kan man sige, det er at først så kom, øh, hvad hedder den..... altså så kom krise, altså psykologordningen, nej ikke psykologordningen, det hedder det ikke. Sygesikringsordningen. Den kom jo og omfattede også dem der var misbrugte. Fordi det er jo sket. Den gamle ordning, var det, skulle være sket, øh, inden for seks måneder ellers kunne man ikke få hjælp. Dvs. den pårørende, der blev konfronteret med, at barnet var misbrugt kunne få psykologbehandling, men den misbrugte kunne ikke få det, fordi det var jo sket for mere end seks måneder siden. Men så, så, så, jeg tror det var SF og, jeg kan ikke huske hvem det var, der fik det igennem. Men så blev den udvidet, sådan så den også kom til og omfatte, øh... mennesker med senfølger. Og, og, og, så det, der er mulighed for at få elleve timer gennem sygesikringen, der er mulighed for psykologordningen, som i formentlig har hørt om ovre på centeret, der er muligheden for VISO nu ikke. Og, og stadigvæk er der nogle af de psykiatriske hospitaler der også har nogle særtilbud ikke. Altså så det den gratis behandling. Men jeg tænker, at dengang var det faktisk sådan, at der havde man en tænkning helt tilbage, offer-hjælper-offer tænkning ikke. Det var sådan set det. Jamen hvis vi bare laver centre, hvor det bare er dem der er misbrugte, der laver det og vi sætter dem i grupper, vi gør dit og dut og dat, så, øh, så er det rigtig fint. Og det var det ikke, fordi det der jo, det der er humlen i det her det er, hvis du sætter en masse mennesker ind, der skal, der, der har et, hvad kan man sige, brist på tilliden til andre mennesker ikke, og som har meget svært ved og indgå i det relationelle samspil, nogle gang så må jeg sige du har ret, jeg ville helst noget andet, men det er okay ikke. Det kan de ikke. For al forhandling opleves som tab. Hvilket betyder, at mange af de incestcentre der var der dengang, de frivillige incestcentre, de kørte simpelthen offer-krænker-frelser trekanten, de kom til og ligner de incestfamilier, som, som, som altså de blev sådan parallelproces ofte, langt hen af vejen det gik rigtig skidt mange steder. Øh... og lige sådan også,

hvis man satte folk i selvhjælpsgrupper, altså f.eks. er støttecenteret det eneste sted, hvor vi har kunne drive selvhjælpsgrupper, fordi de andre steder, øh, fordi vi har gjort det på sådan en, hvad kan man sige, professionel måde, vi har virkelig haft et koncept til, hvordan vi har gjort det. Fordi vi ved, at offer-krænker dynamikkerne udspiller sig lige så snart man sætter misbrugte sammen ikke. Og det er ødelæggende kræfter i organisationer, så hvis man ikke har en viden om det, så kan man komme til og lave noget rigtig rigtig dumt i en organisation. Øh, det er sådan set, synes jeg, næsten det vigtigste, fordi der er ikke til og være, altså det, altså organisation. Jeg ved ikke om i kender det begreb der hedder parallelprocesser. Altså man kan sige, at, at hvis man arbejder med en målgruppe, som har, som har en specifik problematik... så, så, så kan den problematik komme til og udspille sig på medarbejder, øh, niveau, på den måde at, hvad kan man sige, behandlerne kommer mere og mere til og ligne deres klienter ikke. Og så kan de komme til og udspille klientens indre, hvad kan man sige, dynamikker, i samarbejde med hinanden, fordi klienten projicere du er den gode ikke, du er den onde, du er den helt onde ikke. Altså, og du... øh, osv. Og på den måde laver klienterne projektioner over, så hvis medarbejderne ikke har en viden omkring de mekanismer, så øh, så vil de komme til og sige, sig mig er det den samme klienter vi taler om, når man sidder og holder møde ikke. Jeg synes bare han er så sød ikke. Jamen du må da være helt forkert og det er også fordi du er i frelser, når du synes. Med mindre, at man ved, at det her er noget der kommer fra klienten. Så, så der er rigtig mange ting, der er meget meget vigtigt og vide noget om, når man beskæftiger sig med det her område.

15. Hvad er det mest udfordrende i mødet mellem offer og rådgiver?

Jeg synes det mest udfordrende det er og kunne udholde.... øh, hvad kan man sige, og kunne udholde og være i kontakt med klienten, øh, når denne er mest, har den største følelse af at sidde fast i sin magtesløshed. Der kunne, kunne, altså ligesom et eller andet sted, kunne blive ved og være der også selvom om lige nu, der er der bare, der er det bare, åh, altså magtesløsheden fylder og kan man så holde ud. Altså vi bliver jo nødt til og kunne være der ikke, i stedet for og sige nå, jeg synes du skal og sådan noget. Men at kunne være der med og kunne sige kan du være, kan du mærke jeg er her sammen med dig, i det her lige nu og hvor er det, det er rigtig svært ikke. Det er lidt tåge i London og du har en følelse af, at lige nu, der kan du, holder det da aldrig op følelsen. Og den er der rigtig rigtig mange, der har det på den måde på et, i en fase. Altså man bliver nødt til og kunne opretholde håbet inden i sig selv, om at de, man, at de kan tage skridtene og samtidig være der og anerkende, at lige nu så føler de slet ikke de kan tage et skridt. Fordi det er jo noget af det, meget, jeg har superviseret i, både erfaringsbaseret og, og øh, hvad kan man sige, professionelle rådgiver,

det er lige præcis det der med.... det vigtigste er du bliver i relationen. Du skal ikke begynde og komme med gode råd og sige, det går nok og du skal se og kan vi nu finde på en løsning. Bliv i det ikke. Det er det vi andre har brug for, hvis vi sidder i noget der er svært, der har vi brug for en siger, det kan jeg fandeme godt forstå. I stedet for, kunne du gøre eller kunne du gøre eller kunne du gøre ikke. Nej jeg kan ikke gøre en skid. Altså man har brug for, at blive mødt i det man er i. Så det synes jeg er den største udfordring, det er og kunne udholde, når man sidder sammen med klinten og man ser det her lille barn... for sig, kan man sige og man har en oplevelse af, at klinten er altså kun fire år lige nu og sådan føles det ikke. Hvordan fanden, altså... kan man rumme det ikke. Som klient og som, hvordan kan man være sammen med det uden og blive redder. Der er vores store udfordring, det er og ikke blive redder, fordi lige så snart vi redder, så ud, så, så, så sender vi et signal ud til klinten, at du kan ikke selv. Og så går vi asymmetri og så afhængighed, afhængighed og frygteligt ikke. For det var det der skete osv. Så et eller andet sted skal man jo ind og være der, uden og blive redder. Det er altså en meget meget stor udfordring og det kræver viden og det kræver også, at man har arbejdet med sig selv. Altså... langt hen af vejen ikke. Ellers så falder man i ikke. Og så hører man pludselig sig selv sidde og, enten sige ej det går nok og kan du ikke se på det lyse i tilværelsen eller et eller andet, et eller andet dumt ikke, fordi man kan ikke holde det ud.

7.7 Bilag 7

Interview med Annette, Souschef og Tanja, socialrådgiver ved center for seksuelle overgreb på Rigshospitalet.

1. Hvad er din baggrund i forhold til uddannelse og tidligere arbejde?

Annette: Ja, som sagt er jeg uddannet socialrådgiver fra 85, så det jo mange år og har hele tiden arbejdet indenfor børne-familie sager, problemstillinger i forskellige regi. I elleve år har jeg siddet i en børne-familie afdeling i kommunen, kommunal forvaltning, har arbejdet med børne-familie sager der. Så har jeg siddet i en specialskole for børn med autisme, en specialdøgninstitution, døgn- og daginstitution i nogle år. Så har jeg siddet i børnepsykiatrien, arbejdet i børnepsykiatrisk ambulatorium i nogle år og så er jeg landet her og har været her de sidste elleve, tolv år tror jeg. Ja det er min baggrund. Tanja: jeg er uddannet socialrådgiver i 2004 og arbejdede nogle år i forvaltningen på børne-familie team. Jeg kom efter et par år barsel hertil i... otte, 2008. Startede ovre på børne....., som socialrådgiver derovre, for familierne der er indlagt der. Og har været her i fem år. Øh, og jeg har en efteruddannelse som familierapeut på kempler og på akademi for psykoterapi.

2. Hvilke arbejdsopgaver har du?

Tanja: Øh.... Jeg har som opgave, sammen med mine kollegaer, at tilbyde familier, børn og deres pårørende et samtale forløb, rådgivende, vejledende og behandlende, øh, når et barn har været udsat for et seksuelt overgreb. Så, så jeg, øh.... eller vi arbejder i.... små hold om familierne, to og to, hvor vores børnepsykolog som udgangspunkt har et barn eller altid har barnets forløb og jeg har de voksnes, de pårørendes samtale forløb parallelt med barnets. Og så med det og det forløb indgår der nogle, alt efter behov, familiesamtaler, fælles. Men vi arbejder, øh... to og to om alle familier.

3. Hvem er det, der arbejder her?

Annette: Ja det gør jo, altså vi i teamet her eller centeret her, der har vi psykologer og socialrådgiver og sygeplejersker og læge tilknyttet. Men jeg tænkte lige, til arbejdsopgaver har vi jo også, det kan jeg jo så fortælle om, jeg er jo som sagt daglig leder af centeret her, men der har vi også en, nogle formidlingsopgaver. Vi har tilknyttet den kliniske del, som er det her hvor vi behandler familierne, øh, der har vi tilknyttet et videnscenter. I det videnscenter, der laver vi bl.a. projekter, hvor vi fordyber os lidt i nogle specielle problemstillinger, som vi finder interessante og som vi gerne vil blive bedre til og vide noget og bedre til og behandle måske. Øh, men vi har også en formidlingsopgave, dvs. at vi har formidlingsopgaver i forhold til andre f.eks. kommunale sagsbehandlere, der sidder ude i kommunerne omkring det der hedder problemstillinger i forbindelse med, at familier bliver ramt af et barn er udsat for seksuelle overgreb. Så i den forbindelse har vi også ind i mellem nogle undervisningsopgaver, vi har holdt nogle store temadage, hvor vi har budt folk ind og fortalt lidt om vores erfaringer og den viden vi har fået. Og vi supervisere også rundt på forskellige steder, altså det kan være efterskoler, daginstitutioner osv. Så det er også en del af arbejdet, men det jo det der hedder det mere sådan administrative og ikke kliniske arbejde, udover det vi laver med familierne. Men som sagt, så arbejder her de faggrupper, der er psykolog, socialrådgiver, læge og, øh, sygeplejersker, øh, og det er der tilknyttet alle teamsene og så har vi to sekretære i centeret også. Tanja: og lige nu arbejder vi i vores lille børneteam på... tre små forskellige forskningsprojekter eller små, men et der handler om tilknytningsprocesser imellem forældre og barn efter afsløring, mentalisering kommer det mere til at handle om. Og Pia (børnepsykologen) arbejder på, du og Pia arbejder på det til Grønland, hvad hedder det. Annette: jamen Grønland det jo bare en, det er jo en konference, men, men en af vores børnepsykologer har sammen med en anden psykolog på børnedelen arbejdet med, hvor vi har kigget på, hvad gør det ved de store, halvstore børn, når de, når et overgreb bliver afsløret og der bliver en retssag ud af det og børnene skal til i retten. Altså de bliver jo ofte videoafhørt, når de er under tolv år, så bliver de jo

videoafhørt, men de børn der ligger mellem tolv og femten år de skal jo møde op i retten. Øh, og det er vi gennem årene fundet frem til, at det er ret belastende, øh, for de børn og skal det, fordi selvom man er tolv år er man altså jo ikke så stor og voksen, øh, og ventetiden kan ofte være rigtig rigtig lang. Så derfor har vi haft et projekt kørende sammen med børnerådet, øh, om at få sat aldersgrænsen op for videoafhøring, så vi har forslået ministeren, at vi, at de sætter grænsen op til, at man bliver videoafhørt til og med det femtende år. hh, så, så det, øh, på den måde kan og det ved vi jo så ikke, det er kommet i ministeriet og der har også været presse, jeg ved ikke om i har set det, men der har været pressemeddelelse rundt omkring det og sådan noget, så det må vi se om de, hvad de, hvordan de politisk, det kan vi jo ikke lave om på, det jo en politisk beslutning, det er jo lovgivningsmæssigt osv., der skal laves om der. Men det er bl.a., det er et meget godt eksempel på sådan nogle, nogle projekter som vi laver, hvor vi ofte går i samarbejde med andre. Øh og det du referere til oppe på Grønland det er en konference der er, der hedder NFBO, der holder en nordisk konference hvert år, øh, og der har jeg i samarbejde med en inden fra det der hedder Januscenteret, det ved jeg ikke om i har været i kontakt med, men det er jo et center der arbejder med børn der har krænker adfærd, udvikler krænker adfærd. Øh, og lederen derinde og jeg vi har været lidt optaget af og se på, hvad er det der bevirker at børn afsløre et overgreb, øh, og hvordan er tallene omkring det, så det har vi kigget lidt, dykket lidt ned i og kigget lidt og gør stadigvæk og kigger lidt på og har, skal til Grønland og holde et oplæg omkring det og har også været i, andre steder og holde et oplæg omkring det. Men det er sådan meget gode eksempler på, øh, ting vi laver fra viden, med udspringer i videnscenteret. Øh, i videnscenteret har vi jo også en efterhånden pæn stor database, som vi udfylder for alle familier. Vi har forløb med et registreringskema, hvor vi registrere forskellige data omkring familierne til brug for noget statistik bl.a., hvad er det for nogle, er der, kan man sige noget specifikt, hvad er det for nogle børn der bliver udsat for overgreb, er det alle eller er der en pejling på, hvem er det man skal være særlig opmærksom på at beskytte og sådan nogle ting. Og det er ved og være en pæn stor database, men den styres så også fra videnscentert, hvor man kan trække tal ud også til hvis vi, altså er der noget vi skal være særlig opmærksom på, er der noget vi skal dykke mere i, ned i og blive klogere på og sådan noget, så.

4. Hvem er det, der henvender sig til jer?

Kom ved en fejl ikke med, under interviewet.

5. Hvordan definerer du seksuelle overgreb?

Tanja: der ligger jo en helt fast definition, men vi, vi, når det, når vi taler med forældre eller familier og børn om hvordan vil definere seksuelle overgreb, så er det ud fra at barnet har følt sig... krænket ved at blive talt til om eller rørt ved eller blive eksponeret for, øh, et seksuelt område af kroppen. Så, så, så vi defi, vi har ikke en fast definition vi præsenterer for børnene her, fordi typerne af overgreb er så forskellige. Nogle børn og familier reagerer enormt voldsomt på f.eks. to drenge, jævnaldrende, der har... været i en sammenhæng hvor et, noget som måske har været ment eller tilsigtet som en leg, hvor den ene har oplevet det stærkt krænkende af den anden. Øh, så, så, så på den måde udelukker vi ikke nogen, at nogen kan føle sig krænket af noget, som andre ikke ville definere som seksuelle overgreb. Og det gælder også for forældrene, fordi forældrene reagerer jo også fuldstændig forskelligt på og kan have meget stærke holdninger til hvad et seksuelt overgreb er. Typisk vil en eller ikke typisk, men flere fædre end mødre vil, ved, vil... vil være mere påpasselig med, at definere noget som et seksuelt overgreb. Så det er min oplevelse. Kender du det.

Annette: ja altså ja, ja det kan man godt sige. Jeg synes det svinger nemlig meget, hvornår man kalder det et overgreb og hvornår man betegner det som noget andet og man kan sige, som Tanja siger, vi lægger os ikke i forhold til og skulle komme her ind og få hjælp, lægger vi os ikke på en fast definition. Øh, men ellers lægger vi jo os op af den faste definition der er, øh, at hvis magtbalancen, magtforholdet mellem de to personer er, er meget forskellige, så må man tale om et overgreb, fordi man kan sige to små jævnaldrende sådan førskole børn eller lige skolestarts børn der, der leger lidt seksuelle lege og den ene føler sig krænket, der kan man jo altid diskutere skal man kalde det et overgreb, men det er jo som Tanja siger, det ene barn har jo følt i hvert fald grænserne overskrevet, så det jo det man må tage udgangspunkt i og hjælpe der. Og forældrene bliver ofte vældig vældig bekymrede, selvom det er to syvårige børn. Tanja: netop fordi at reaktionerne kan være så voldsomme i et barn, på noget der udefra set kan ligne lidt tissemandsleg eller noget man, som forældre forstiller sig, forventer at ens barn vil møde i løbet af en barndom, men det kan nogle børn reagerer meget voldsomt på. Så, så overfor barnet definerer vi selvfølgelig, har vi selvfølgelig ikke nogen definition eller for familierne, men det er klart vi læner os op af den der er. Annette: og man kan sige tilgangen til hvordan vi går ind behandlingsmæssigt, altså, lægger sig jo også op af hvad er det for en type grænseoverskridende, der er forgået her ikke, fordi vi jo selvfølgelig arbejder helt anderledes hvis det er to syvårige, hvor det ene barn har følt sig krænket eller hvis det er en syttenårig og en, øh, otteårige, altså, der er jo stor forskel på hvad det, hvordan man går til det. Både i forhold til barnet, men også i forhold til forældrene. Så fordi man, ja. Tanja:

og så fordi det er så komplekst et område, at nogle børn kan have oplevet noget, som var mindre, øh... grænseoverskridende, men tanken om hvad der videre kunne være sket, kan være det barnet er enormt optaget af. Så det, det spænder bredt.

6. Hvad har de mennesker, der bliver udsat for seksuelle overgreb, behov for?

Tanja: fra os eller fra forældre eller generelt? Herfra? Louise: Ja. Tanja: kun herfra? Louise: Ja.

Tanja: jeg kan sige det vi gør, som, som og det er jo selvfølgelig ud fra hvad vi tror på, at og kan se behovet er. Vi..... som udgangspunkt så, så, så... ej, nu skal jeg lige skille det ad, fordi der er jo forløb med forældrene inden de komme ind her, hvor barnet jo har haft mulighed for, at se hvordan forældrene forholder sig til det og forstår de det, tror de på det osv. Men det er ikke den del du mener vel? Louise: nej altså det er mest. Annette: det er både og, det mener jeg, fordi du kan ikke skille det ad, fordi det er jo også barnets behov. Tanja: men er det det du gerne vi høre? Louise: Ja både og, men det er jo mest, altså børnene vi har fokus på og behandling af børnene. Ikke så meget behandling af forældrene. Tanja: nej det ved jeg godt, men mener du også hvad børnene kunne have brug for fra forældrene? Louise: altså det er ikke det vi har fokus på, men altså hvis i synes det er vigtig så kom med det. Annette: det synes jeg, altså det jeg vil sige, jeg synes heller ikke du kan skille det. Fordi du spørger, hvad har barnet behov for og der tænker jeg det har behov for selvfølgelig og blive rummet selv og få hjælp til og få kigget på, hvad var det der skete, fordi rent afhængigt af barnets alder så er det jo et spørgsmål om hvordan barnet forstår den seksuelle handling det har været udsat for. Og det er jo noget af det psykologen arbejder med barnet om, hvor er barnet henne, hvad tænker barnet om det og kunne rumme hele barnets følelser og få det landet i barnet på en måde, så det forstår hvad det var, det var udsat for kan man sige. Det er den ene del, det har barnet selvfølgelig rigtig meget behov for, men det Tanja jo arbejder rigtig meget med, det er jo og, og berolige, kan man sige eller i hvert fald, det kan du selv fortælle og det synes jeg, det er jo også barnets behov. Tanja: jamen lige præcis. Annette: at forældrene. Tanja: jamen nu gik vi fejl af hinanden, for jeg havde bare brug for at vide, om du havde, om du havde brug for vores holdning til hvad barnet havde brug for, inden vi møder barnet. Louise: nej det er mere når i møder barnet. Tanja: vi møder barnet og familien med en tilgang til dem, som handler om at, øh, som Annette siger, at rumme, øh, det der er sket i en rolig og ikke dramatisk tone, så dvs. vi bruger en del krudt på, ved første møde, at identitetsbekræfte barnet i at være et helt almindeligt menneske, der er kommet i en særlig situation som vi forhåbentlig kan hjælpe med. Så tonen er meget, øh..... i, bare i forhold til velkomsten, rolig og anerkende og kom indenfor og sid ned. Og ved det første møder, der sidder vi samlet, forældre og, og de to behandler på, på, på sagen og barnet. Og der handler det om

at præsentere os, øh, og så kan samtalerne tage en helt anden form, men typisk så præsentere vi os og vores arbejde, hvordan, hvad, hvordan vi forstår, øh, familier og børns behov når, når der er, når de har oplevet at deres barn er seksuelt krænket og det er at blive oversat lidt, typisk indledende, at mange børn er rigtig forvirret inden i, hvad er det præcis der er sket og kan rumme et utal af følelser i alle retninger, som er svære for forældrene at tyde, faktisk, fordi noget kan også være, at ligge det fra sig og bare knokle videre. Og forældrene vil sidde typisk også og have brug for, at blive hjulpet til, at finde hinanden igen. Selv på det indledende tidspunkt. Så den første samtale er meget en præsentation af os og af familien. Og, og hvad der er behov for i familien, hvad er de optaget af. Og så, som Annette siger, at så vil vi dele os op efter den visiterende samtale, hvor vi som team her får en mulighed for, at vurdere er det noget vi kan hjælpe med, er det en problemstilling der er, der er, der giver mening at vi går ind i, det vil det typisk være. Øh, og de vil, som familie også have mulighed for og se om det, øh, er nu i livet de skal det eller om barnet for, formår at sætte sig op til eller, det vil det også typisk være. Ja. Og så næste gang de kommer, så vil vi dele os op, når barnet er parat til det og er godt forberedt på det herfra og fra forældrene Og så vil barnet gå ind med Pia, med vores psykolog, børnepsykolog, ind og forældre eller pårørende vil gå med mig ind. Og så, så er det sådan som udgangspunkt, øh, at selvfølgelig at nærme sig en fælles forståelse for forældrene eller for dem der er her om hvad er det der er hændt barnet, hvordan skal vi forstå det der er sket, øh, for barnet, om, og forældrene er typisk de første gange virkelig jo voldsomt optaget af at være i chok faktisk ikke heller selv og kunne.... fatte at det kunne ske, typisk, eller ofte lige ved siden af dem eller i deres have eller til en familie fest eller et eller andet, det er fuldstændig uforståeligt så en, så, så det indledende arbejde vil tit være bare at fuldstændig nærme sig en, en ja, en samlet forståelse af, gud det er sket. Og at, og at der faktisk er et menneske som man har kendt, tit, og holdt af, så det, det og, og.... Annette: det har barnet jo brug for, at forældrene får hjælp til det. Fordi når jeg sådan meget pointerer, at jeg synes det kan være lidt farligt og skille det ad og se isoleret på hvad har barnet brug for, det kan man selvfølgelig godt, men, men man må jo sige, når, når et seksuelt overgreb bliver afsløret, øh, på den ene eller den anden måde, så påvirker det jo hele familien. Og i starten oplever vi faktisk ofte, at afsløring påvirker forældrene mere, end det påvirker barnet, fordi for barnet er det jo, i første omgang, en lettelse og få det sagt og dermed få det stoppet. Øh, for forældrene er det jo et chok og en krise og det betyder i forhold til deres relation til barnet, som du var inden på før, vi, vi jo arbejder en del med det relationelle i forhold til hvad sker der, at, at de, barnet pludselig oplever, at dets forældre er anderledes end det kender det normalt og det er ikke hensigtsmæssigt for barnet jo, så det er derfor den indsats er så, det er også det barnet har

behov for, at far og mor de bliver som de plejer og være og at hverdagen så stort, så tæt som muligt bliver som den plejer og være. Altså barnet kommer i daginstitution, skole og far og mor skælder ud som de plejer og grænserne bliver sat som de plejer, fordi det er faktisk det vi kan se, at forældrene holder op med, fordi de bliver så bekymrede for barnet og får dårlig samvittighed og alt muligt, så alle de der rammer og grænser barnet kender fra forældrene de bliver pludselig opløst, så barnet bliver snot forvirret kan man sige. Så derfor, det er jo derfor jeg sådan pointerede det hænger sammen, når du siger hvad har barnet behov for. Det har dels behov for behandling til sig selv, som psykologen tager sig af, men så har det også behov for, at far og mor de får hjælp til og blive de forældre, som barnet kender. Tanja: det jo nemlig virkelig skægt, fordi, øh, som Annette siger, så har barnet jo vidst, meget tit, om det her overgreb selvfølgelig i meget længere tid end forældrene har. Så det er jo på et andet sted, når det bliver afsløret. Så der er sådan nogle forskudte processer i, at når barnet så afslører, så, så som Annette siger, så vil det måske være, føle sig lettet eller det vil det typisk føle sig lettet i noget tid. Mens forældrene er i vildt chok og vildrede og kaos og krise og bo situationer og alt kan være oppe og køre lige der. Og så vil barnet, efter noget tid også begynde og mærke på kroppen hvad der egentlig er sket, fordi det har barnet haft mulighed for og holde lidt ude ved at... kunne ligge det fra sig eller fornægte det eller knokle på og holde det væk. Når det så bliver afsløret og man ser hvordan verden reagerer, så, så kommer følelserne frem. Og der forældrene måske lidt, lige faldet til ro, så der er hele tiden sådan nogle forskudte processer i at, så, og det er det vi også jo arbejder med hele tiden og prøve og holde det lidt samlet, fordi så kan forældrene.... efter, øh, noget tid tænke okay, vi er her, nu må vi, nu skal vi i gang, nu må det videre og han har faktisk gået i skole lige siden, så det kører jo. Og så BUM, så kommer der en kæmpe krise, fordi nu begynder barnet at egentlig, at bearbejde overgrebet sammen med Pia og så, så er det lidt forskudt. Så sådan kan det også sagtens være. Så det er meget vigtig det Annette siger med, at barnet har, selvfølgelig enormt brug for behandling, men også enormt brug for, at forældrene bliver støtte i, at..... øh, se barnets proces.

7. Hvordan kan et seksuelt overgreb i barndommen påvirke disse mennesker, og hvilke konsekvenser har det for dem?

Annette: altså jeg vil sige, det jo svært og sige, det, det er der jo mange voksne der har været ude og øh, og udtale sig om, men jeg tror det er meget individuelt. Øh, men man kan sige, at det vi jo håber på med en tidlig indsats og jo tidligere et overgreb bliver afsløret, det er jo at barnet kan få det bearbejdet i den alder det er i, når det først bliver afsløret. Men, men min hypotese er, at, at når man har været udsat for et seksuelt overgreb i barndommen, så vil det igennem ens liv dukke op, øh, når

man er i forskellige livsfaser, f.eks. hvis vi har, hvis vi har kontakt med dem i tidlig skolealder, når de så bliver teenager og får den første kæreste og skal indlede det første seksuelle forhold, så vil det måske dukke op, fordi så ser de det overgreb i en anden kontekst, end da de var yngre. Når man selv skal være forældre vil det muligvis dukke op igen, det er i hvert fald det vi ser nogle eksempler på, når ens egne børn, når man så er blevet forældre, skal til og være teenager osv. osv. Så, så jeg tror man bærer det med sig, øh, igennem livet, øh, på forskellig vis, men, men jeg tænker at og det er det vi i hvert fald håber jo med det her børneteam, at, at hvis man får det bearbejdet som barn, så meget som man nu kan bearbejde det på det tidspunkt, så vil det være lettere og have med sig igennem livet, men hvor det er ubevidst, det ligger ubearbejdet i en, så tror jeg man kan komme ind i nogle kriseforløb senere i livet. Og en dårlig seksualitet og seksuelle oplevelser. Supplerende spørgsmål: så du mener at en tidlig indsats er altafgørende for, at barnet eller det liv barnet vil få efterfølgende? Annette: jeg mener i hvert fald det er meget meget vigtigt, at jo tidligere vi kommer ind, jo bedre.

8. Hvad kræver det, at opdage problemet tidligt i institutionerne?

Annette: det kræver man tør se, øh, se det man ser, vil jeg sige sådan lidt populært sagt måske, men, men det kræver jo dels, at man tør se det man ser i forhold til hvordan børn leger og hvordan børn er, øh, hvordan de trives, øh, og at man så også reagerer på det man ser. Øh.... hvis et barn mistrives, hvis et barn har en adfærd man føler er lidt påfaldende, lidt anderledes, lidt bekymrende, så må man reagerer på det og, og, og gå til det og, øh, dels starte med og spørge barnet og høre om barnet har noget, der kan gøre en klogere på det man ser. Øh.... g så, og så reagere på det. Det er rigtig rigtig svært og sige hvad er det, der er ikke sådan en facitliste, hvor man kan hakke af og sige, men hvis det er det vi har set, så er vi sikker på seksuelle overgreb. Og jeg mener heller ikke det er ude i daginstitutionerne de skal finde ud af, øh, hvad det er der gør, at et barn har en forkert adfærd eller har en anderledes adfærd eller ikke trives. Det er der andre der må ind og kigge på. Men ude i daginstitutionerne skal de reagere når de ser børn ikke er i trivsel eller er påfaldende i deres adfærd og så lade andre tage over. Et sted som her eller myndigheds sagsbehandlere ude i kommunerne, de har nogle andre muligheder for og få det undersøgt, end man har som pædagog i daginstitutionen. Men, men for mig er det i hvert fald det vigtigste, at de tør se det de ser og tør reagere på det.

9. Hvad sker, når I har fået en henvendelse om et seksuelt overgreb? Hvad sker med barnet/den unge/den voksne?

Tanja: hvad der sker med barnet? Louise: ja. Tanja: øh, mener du fra en henviser eller? Louise: ja og om de kommer her eller bliver henvist et andet sted fra eller det. Tanja: det kommer an på sammenhængen. Hvis, hvis politiet er involveret først, så skal sagen over børnehuset først, så skal politiet, det bliver jo anmeldt, øh, anmeldt, øh, nogle veje vil gå over forvaltningen først, nogle henvender sig jo, nogle forældre henvender sig til forvaltning først, som så underretter, som så anmelder hos politiet, som så henviser til børnehuset og så er det børnehuset der har en periode hvor de... har muligheder for, at vurdere barnets behov og kan så henvise til sagsbehandleren, at barnet skal henvises hertil eller lignende steder. Det kan være en vej. Men der er også selvhenviser her, altså forældrene kan også selv henvise børn og familier hertil. Så der er sådan forskellige, lidt forskellige veje ind, øh, og så, hvis det er den sidste vej, så vil det være sådan som vi talte om før, at så vil der være nogle telefonsamtaler med familien fra en af behandlerne her, øh, sådan lidt forvisiterende. Og så vil man tage stilling til, om barnet eller familien skal inviteres til en visiterende samtale og ellers, eller henvises til et andet sted. Og hvis det bliver her så indkalder eller inviterer man til en visiterende samtale, som jeg beskrev før. Annette: så det er ikke entydigt, som du kan høre, fordi der kan være forskellige måder, hvordan det bliver tacklet på. Men hvis, hvis, altså man må sige noget af det vi, øh, i langt langt langt langt de fleste sager gør det er jo, at når vi får en henvendelse om et seksuelt overgreb, øh, så har vi en kontakt til barnets hjemkommune, altså de sociale myndigheder i kommunen og indleder et samarbejde med dem, kan man sige ikke. Enten i form af en underretning eller i form af en kontakt hvor vi sammen med sagsbehandlerne finder ud af hvad der skal ske, fordi det har i jo formentlig læst en masse om, børnehusene eller hvad. Så ved i jo fra første oktober er der kommet lidt nye regler, i forhold til hvad sagsbehandlerne i kommunerne skal gøre, når de får en sag om et seksuelt overgreb. Fordi man kan også sige, hvad sker der når vi får en henvendelse, det kan jo netop godt være, at, at det er som Tanja siger afhængigt af, er der politianmeldt eller er der ikke, fordi mange af de politianmeldte sager, så vil den første kontakt her være fra vores læger og sygeplejerske, øh, der i samarbejde med retsmedicinerne skal lave en retsmedicinskundersøgelse og så kommer det psykosociale i næste step, kan man sige, så det, det er meget forskelligt hvad der sker, men man kan sige, indledningsvist tager vi altid, når det sådan er faldet på plads, øh, en visiterende samtale her med barnet og barnets forældre. Dog ikke den krænkende det tror jeg ikke vi har fået understreget overfor dig, men vi

arbejder jo ikke med den krænkende part, hverken om det er et barn eller en forældre kan man sige, det, vi har de ikke krænkende forældre med i vores arbejde herinde.

10. Hvordan møder I disse mennesker?

Tanja: jamen vi møder dem som sagt, øh, så roligt og så, øh..... så forstående og ikke dramatisk som muligt, ved det første møde. Men vi, vi, vi er også meget præcise på hvad, hvordan, hvad vi arbejder med her. Vi lader ikke barnet tro, at, øh, at det er noget andet vi skal tale om, altså for at skåne det eller. Vi er meget klare på, i vores præsentation af hvem vi er, hvad vi arbejder med, hvordan vi arbejder, øh, men skånsom på den måde, at vi jo ikke har til sigte, at efterforske eller afhøre eller udrede på den måde, hvad selve overgrebet har handlet om, så vi pejler os mere ind på hvad barnet er for en og hvad familien er for en, med udgangspunkt i seksuelle overgreb. Annette: man kan sige noget af det, den måde som, som vi tænker herinde der, der batter virkelig meget det er at vi møder barnet ved også, altså dels vise det, at vi kan sagtens rumme det uanset hvor voldsom en historie det kan være, så hjælper vi hinanden tilbage efter at have fået snakket det igennem, men vise barnet at vi, ligegyldig hvad barnet måtte have at fortælle os, så kan vi rumme det. Det er jo det, det har oplevet, øh, ude i dets nær omgivelser, at der kan være svært. Både for pædagog, lærer og forældre, men, men det er meget vigtig for os at vise, at det kan vi godt. Og også at vi kalder tingene det det er, altså vi undgår i den grad omskrivninger, altså hvis og vil lægger os meget op af, hvis barnet bruger ord som pik og kusse og sådan noget, så bruger vi de samme ord. Det er vigtig ikke at vise barnet, at man kan blive forskrækket og tage afstand, så kan man hen af vejen få det rettet ind, men, men lige i det første møde, er det det signal vi skal kunne give. Og et andet vigtig signal det er igen og vender tilbage til forældrene og også kunne snakke med barnet om, vi kan se din mor hun er ked af det, hun græder nu, det må hun gerne det kan vi godt forstå hun gør, vi skal nok hjælpe til, at hun igen bliver den mor du kender. Altså få de der ting sat meget på plads og det er det det første møde meget meget går til. Og der kan også være, øh, det kan også være vigtigt på det første møde og snakke om krænkeren, hvis krænkeren er barnets far eller en onkel eller en barnet har haft en nær tilknytning til, så er det vigtig at kunne sige på det møde, at det er okay at du også savner den der har gjort det seksuelle mod dig. Det kan være rigtig svært for forældrene nemlig, at rumme, fordi de er så vrede, men det er vigtig for barnet, at det ikke bare bliver en, den der har krænket, bliver en ubehagelig person. Øh, men at man også kan få lov og snakke positivt om den person. Så det er alle de ting, kan man sige, vi prøver og få rammet ind i det første møde, så barnet ved, at her kan man de ting.

11. Har I en handlingsplan og/eller nogle fælles retningslinjer I arbejder efter?

Tanja: jamen vi lægger en plan efter det første møde med familien, fordi det er, selvom mange af temaerne er de samme jo selvfølgelig, i barnet og i forældrene, så, så det helt forskelligt hvordan de udspiller sig i lige den familie. Så vi lægger en behandlingsplan efter den visiterende samtale.

Annette: så der er ikke sådan en fælles fast pakke, vi siger det til jer, det er det vi kan tilbyde, det er individuelt i forhold til den enkelte familie. Hver eneste gang får vi lagt en plan i forhold til hvad er det for en familie vi får ind. Tanja: fordi det kan virkelig variere, selvom det er de samme temaer, så er der jo nogle familie hvor, som jeg sagde før, at det kan i en indledende periode komme til at handle om, øh, forældremyndighedssager og bopæls, øh, fordeling, politianmeldelse og afhøringer og en lang række praktiske forhold. Så det, det kan vi og i andre familier så er det direkte ind i det helt subtile, lille forståelse i barnet, så det er meget forskelligt

12. Tror du pædagerne i daginstitutionerne har den nødvendige viden omkring seksuelle overgreb, hvordan det opdages, hvad man gør, osv.?

Annette: det er svært at sige, øh, jeg tror, øh, altså det vil jeg gå ud fra, fordi jeg tænker man på uddannelsen ved hvad man skal gøre hvis man ser tegn på, at et barn har en seksualiseret adfærd f.eks. og sådan noget. Men, men, øh, jeg tror meget af det kan handle om..... at, at det kan være svært og turde se det eller turde tro på det man ser. Hvis man bliver meget overbevist om, at her er et barn der har et seksuel, været udsat for et seksuelt overgreb, fordi det er hvad kan man sige, det, hvis man går videre med det i den retning og siger her er vi sikker på vi har et barn, der har været udsat for et seksuelt overgreb, så har det jo nogle store konsekvenser for en familie f.eks., hvis det f.eks. er en af forældrene man har under mistanke. Øh, så det jeg tror der kan være meget, øh, forhindrende på at man, man handler nogle gange det kan være det der med, at man vil være 120 % sikker på, at man ser rigtigt. Og det kan, det, det må vi også sige, det tror vi ikke på man nogensinde kan blive, vi kan også være i tvivl herinde nogen gange, selvom vi har siddet og arbejdet med det i fem, seks år alle sammen. Det, det er, det kan være så svært, men, men det vigtige er og sige, når man er pædagog i en daginstitution, synes jeg, se på barnets trivsel, hvis du er bekymret for noget barnet gør, så reager på det og lad andre tage over og find ud af, hvad kan det her være. Øh, og man kan sige, der er jo altid nogle tegn, tænker jeg, man skal se, altså hvis barnet er meget meget seksualiseret i sin adfærd, så må man jo sige, her kan der være en stor risiko for, at barnet har været udsat for noget af seksuel karakter, men det kan også være et barn der er, altså tidligt skadet barn, de kan også være meget seksualiseret i deres adfærd uden, at nogen har gjort dem noget i seksuel retning, men det har bare aldrig fået den omsorg, som det har haft brug for, som barn. Så, så det jo

som sagt rigtig svært, øh, og vide, men, øh... Tanja: og derfor, og derfor så, så, vi tror jo bestemt at de, som Annette siger, har deres uddannelse på plads, pædagerne, det har de jo, men, men det er ikke nødvendigvis nok, fordi al, al bliver tænkt ind i en, en hel specifik sammenhæng når, når man ser på et barn der, man er bekymret for ikke. Fordi så vil det jo handle om..... nej det har vi sagt. Så uddannelsen er helt sikkert på plads, den står bare ikke alene. Annette: måske, jeg ved ikke, jeg ved jo ikke, det ved i jo mere end jeg gør eller du jo mere end jeg gør, hvor meget i har omkring lige præcis seksuelle overgreb, øh, omsorgssvigt, vold osv. mod børn på jeres uddannelse, det kunne jo være man skulle udvide det område lidt. Men, men jeg tænker, at det jeg i hvert fald altid siger, når jeg har fat i pædager, har også været ude på nogen gange på seminarier, det er brug hinanden, når man ser noget man bliver bekymret for, så del det med en kollega og kig sammen og så underret eller hvad man nu skal gøre ikke, eller hvad man nu finder ud af man vil gøre. Spørg forældrene.... Konfronter.

13. Hvad tror du, er den bedste behandling for mennesker, udsat for seksuelle overgreb?

Tanja: det synes jeg du sagde meget fint, øh, for lidt siden, det med at tune sig så vidt muligt ind på, hvad altså, barnet, nu siger du mennesker, vi tænker på barnet ikke. Hvad er barnet i stand til, at bearbejde nu, hvad gider mening udviklingspsykologisk, at forholde barnet, øh, hvad vil det profitere af nu og så give mulighed for, at vende tilbage, når det forløb så er slut til eventuelt et nyt, øh, forløb senere hen... hvor tingene kan se anderledes ud. Det jo det, vores tilbud hedder jo, øh.... hvad hedder det, overgrebsfokuseret korttidsterapi og det.... det tror vi på, fordi vi kan se, at de forløb, nogle er også lange, men de forløb, øh, giver mening når vi kommer hurtigt til og får mulighed for og, øh, hjælpe barnet og hjælpe familien på plads tilbage i god udvikling, så kan god udvikling meget selv også, i hverdagsliv men også give mulighed for og vende tilbage.....

Annette: ja, altså normalisere barnets hverdag kan man sige og så, så, netop, altså det der er, man må sige, der er noget af det primære og få ud af behandling, det er jo at barnet ikke ser sig selv, dels som et offer, men heller ikke som et anderledes menneske, fordi det har været udsat for det her, men som et ganske almindelig barn i det, den alder det nu har.

14. Hvor stor betydning har viden om seksuelle overgreb i arbejdet med mennesker, udsat for seksuelle overgreb?

Annette: altså jeg kan, jeg er lidt usikker på hvad i mener med det spørgsmål, fordi er det os vores viden om seksuelle overgreb eller. Louise: ja. Altså, den viden som barnet, altså den viden som de mennesker, barnet møder, har. Så det er jo den viden i har. Annette: men, men jeg ved ikke rigtig

hvordan man skal forstå viden om seksuelle overgreb, fordi som, som vi har sagt et par gange, så er det jo utrolig forskelligt hvordan mennesker reagerer på og have været udsat for seksuelle overgreb, dels den der har været udsat for det selv, men også omgivelserne omkring den person der har været udsat for seksuelle overgreb. Men, men man må sige det der er, det der er, øh, behov for viden omkring, det er vel og vide en masse om hvordan reagerer personer i krise, så man kan håndtere det og forstå det, fordi nogle gange kan vi jo, kan man, hvis ikke man har den viden, undre sig over den reaktion der kan være, øh, hos en person der er i krise, fordi det, det kan jo både være vrede og alt muligt andet som man sådan, så den viden er meget vigtig og have. Og som Tanja siger, så tror jeg det er rigtig vigtigt og have viden om børns, øh, adfærd i det hele taget, fordi nogle børn kan man jo måske undre sig over, jamen hvorfor reagerer barnet slet ikke og der er det jo vigtig og vide, jamen det gør børn måske ikke lige nu og her, så det, nu er de bare videre. Øh, så den viden er jo vigtig og have og så, og så også netop og kunne sige, okay så er det ikke lige nu vi skal ind måske i forhold til barnet, respektere at det ikke er lige nu der, at barnet er. Så det er den viden jeg tænker, men, men fordi viden om seksuelle overgreb, det kan jeg ikke rigtig lige finde ud af, hvad det er for en størrelse. Louise: nej. Nå men det jo sådan bare alle aspekter ved det. Netop også det der som du siger, at altså, vide jamen hvordan reagerer barnet og hvad hvis barnet ikke reagere og hvad hvis, altså, netop fordi som vi har snakket om, at det er så individuelt fra, fra menneske til menneske eller fra barn til barn, hvordan de reagerer ikke, altså. Og hvis man ikke har den viden omkring, jamen hvad er det der sker, altså og hvad er det man skal kigge efter ikke. Annette: så det, man må sige, det der er vigtigt og have, når man skal arbejde med personer og familier der har været udsat for her, det er sådan en almen viden om krise og krisereaktioner og traume og traumepåvirkninger, altså der tænker jeg, fordi, og det jo ikke kun på seksuelle overgreb, det jo i det hele taget hvordan man reagerer som mennesker i de situationer, så jeg tror det er mere den jeg ville lægge den over i. Almen viden om, om menneskers reaktioner i krise og traume situationer. Og tab, altså for børnene må man jo sige, at øh, det og miste en morfar f.eks., hvis det er morfar der har begået et seksuelt overgreb, det er vældig vældig voldsomt, øh, selvom at, at morfar har krænket. Øh, så man skal også vide noget om, hvordan reagerer børn på tab og splittelse af familier og alt muligt ikke. Altså der sker jo rigtig meget, nogle gange, når et overgreb bliver afsløret. Så det er sådan en bred viden, som jeg ikke vil kalde viden om seksuelle overgreb, men bred viden om børn og voksnes reaktioner.... på den psykologiske front, kan man sige ikke.

15. Hvad er det mest udfordrende i mødet mellem offer og rådgiver?

Tanja: det mest udfordrende? Annette: med offeret. Tanja: altså med barnet, tænker du på? Louise: ja præcis. Tanja: hmmm, det mest udfordrende..... Hmm... øh... det... jeg mener det som noget positivt, jeg mener det ikke som noget dårligt, men det er en udfordring at netop at sidde med, øh, et, et billede af et barn og familie, hvor det jo ikke kun desværre handler om overgrebet, hvis man bare kunne skille alt andet væk, relationer og tab af og forholde sig til krænker og praktiske ting og alle det, bare kun og tænke, men det kan man jo ikke det er jo det hele billede, som Annette var inde på før. Så der er utrolig mange vinkler.... ind i, at behandle familier, øh, synes jeg. Og det er udfordrende, det er også det der er ekstremt spændende, men det er udfordrende fordi, øh, at når alt bliver kogt væk, af praktik og tab og på den måde, så, så, så handler det for barnet om, om dets familie klare det, den ikke, det ikke, de ikke krænkende, om de hænger, holder sammen. Og det er der en lang række, øh, ting der udfordre, den lille relation, alle de ting jeg lige nævnte før og det er rigtig, mega spændende og ret udfordrende og holde i skak. Altså vi er jo inde fyre minutter, men for familierne ikke. Og i mødet med dem, øh, at understøtte den proces. Annette: jeg synes noget af det mest udfordrende, som de ting, når jeg kigger tilbage igennem årene, at jeg har været ude for, det er når man, der er, der er to ting tænker jeg, det er i forhold til de små børn eller, øh, yngste børn vi har, der tænker jeg, at det der med, at kan miste sin far f.eks., hh, det synes jeg er en stor udfordring og, og, og arbejde med, øh, fordi det er et stort tab uanset, at far ikke har været i orden kan man sige. Øh, det, den anden del jeg synes der kan være eller har gennem tiden, været meget udfordrende, det er med de lidt større børn, øh, teenagebørnene, hvor... hvor, hvor, hvor det kan være et kæmpe arbejde, øh, og få dem til og, og se at de bliver udsat for et overgreb, fordi der er jo nogle tretten, fjorten, femtenårige piger, der kan være meget meget forelsket i en voksen mand og slet ikke vil tage ind, at, at, øh, at det her er faktisk ikke et forhold der er i orden. Øh, det, og det synes jeg også har været en stor udfordring. Tanja: jeg tænker også lige, at det en del af, en udfordring er også, synes jeg, at forholde sig til, at det, øh, hvor ondskabsfulde handlinger vi som art er i stand til, at gøre ved hinanden og ved børn. Øh, det vi, det rummer vi selvfølgelig som vi siger og kan, fordi vi ved det eksistere, men øh, men det da ind i mellem udfordrende, at, øh, at være i, tæt på et barn, der har, der er blevet mishandlet simpelthen. Fordi at det, den, den erkendelse er bare så hæslig nogle gange, at det... det barns livsbane eller en forståelse det har fået med. Annette: og der må man jo igen dele dem, fordi der er de her sager hvor der også er meget vold og magtspil og sådan noget ind over ikke. Øh, og de er rigtig, de er rigtig voldsomme for os jo også netop hvor man tænker, det er utroligt hvad man kan finde på og gøre. Tanja: men igen, igen, er det

så utroligt hvad børn kan, kan klare og kan overleve med den rigtig støtte og hjælp jo og komme igennem og komme, faktisk ofte styrket ud af, på mange områder. Så, så, så det høre også med. Men det er da, det er da ikke et kønt billede eller vinkel på tilværelsen. Annette: og så er der den anden del, hvor man kan sige det, hvor barnet mere bliver groomet ind i det, hvor der ikke er det voldelige og det ubehagelige ind over, men hvor der er det seksuelle inde over, som bestemt ikke er i orden, men hvor der er meget, hvor barnet jo også oplever, at der er meget omsorg forbundet med det og ja ømhed, hvor det er ikke så voldsomt, men hvor det jo bare på ingen måder er i orden, fordi barnet bliver udsat for noget det ikke er i stand til at forstå. Og på den måde bliver det en traume oplevelse for barnet ikke. Men, så der er de der to meget meget voldsomme og rigtig ubehagelig, hvor det jo er omsorgssvigt i alle afskygninger af det ikke og så er der de andre, hvor det, hvor det ikke er, hvor det voldsomme ikke er inde over, men hvor det seksuelle bare slet ikke passer, er i orden ikke, så. Så det er jo. Og det er nogle udfordringer, det er i det hele taget et meget udfordrende arbejde kan man sige. Men også meget, altså der er også meget positivt i det, fordi man kan se familierne kommer videre og barnet det er positivt at se, at børn kan klare. Tanja: hvis man er. Annette: utrolig meget med den rette støtte ikke. Tanja: ja undskyld. Annette: nej. Tanja: jamen det er rigtig, lige det, det var bare det jeg ville tilføje, hvis man er optaget af udviklingsprocesser, så er det et af de mest spændende felter at sidde i, fordi der, det bare er så utrolig hvad man som familie kan, faktisk klare. Eller som udgangspunkt børn faktisk. Annette: konkluderende må man sige, det kan ikke klares selv, altså der skal noget støtte ind, fordi ellers så går man som familie i stykker tror jeg.

7.8 Bilag 8

Interview med Tine Harpøth, psykolog ved CSM Midt Nord.

1. Hvad er din baggrund i forhold til uddannelse og tidligere arbejde?

Jeg er uddannet psykolog og starter i CSM Midt Nord som behandlende psykolog efter påske 2014. Jeg har tidligere været tilknyttet Kvisten i Aarhus i knap 3 år, som menig frivillig og daglig leder.

2. Hvilke arbejdsopgaver har du?

Individuelle samtaleforløb, forefaldende administrative opgaver, rådgivning mv.

3. Hvem er det, der arbejder her?

I CSM Midt Nord er der tilknyttet både psykologer, en socialrådgiver, en psykoterapeut, frivillige ”erfaringsbaserede” rådgivere, dvs. tidligere incestramte og andre frivillige (f.eks. studerende)

4. Hvem er det, der henvender sig til jer?

Målgruppen er primært voksne, der har været udsat for seksuelt misbrug under deres barndom eller ungdom, men vi bliver også kontaktet af både pårørende og sagsbehandlere, der ønsker råd og vejledning. Hvis vi kontaktes af andre, der har beslægtede overgrebshistorier, f.eks. voldtægt, hjælper vi dem med at komme i kontakt med center for voldtægts ofre, der i højere grad end os varetager mere akutte problemstillinger.

5. Hvordan definerer du seksuelle overgreb?

Jeg skelner imellem seksuelle overgreb, der forekommer i voksenalderen og seksuelle overgreb, der er forekommet i barndom/ungdom. Derudover skelner jeg mellem overgreb, der er forekommet over en længere periode eller som involverer en grad af tilknytnings-/tillidsbrud, f.eks. hvis overgrebene forekommer mellem et barn og en omsorgsperson. Jeg gør mig videre tanker om hvor barnet/den unge udviklingsmæssigt har været på tidspunktet for traumatiseringen/overgrebene og i hvilken grad, der udviklingsmæssigt er forskel på ”offer” og ”krænker”. F.eks. tænker jeg, at der er forskel på, at man som ung i en alder af 16-17 år bliver krænket af en jævnaldrende til en fest eller om der er tale om, at der indledes et seksuelt forhold mellem en 16 årig og vedkommendes stedfar.

6. Hvad har de mennesker, der bliver udsat for seksuelle overgreb, behov for?

Jeg tænker, at de først og fremmest har behov for at der er nogle ansvarlige voksne omkring dem, der får sat en stopper for de seksuelle overgreb. Derudover har de behov for, at få bearbejdet de oplevelser de har haft, på en måde, der minimerer at børnene risikerer at gå med skyld- og skamfølelser omkring de seksuelle aktiviteter, de har været en del af. Endelig tænker jeg også, at det er vigtigt, at børnene oplever at få en anderledes positiv opmærksomhed end den de muligvis har fået af deres krænker (imod ”betaling” af seksuelle ydelser). Det er vigtigt at de får anerkendelsen og oplevelsen af, at de ikke skal lade sig overgribe og krænke for at få omsorg.

7. Hvordan kan et seksuelt overgreb i barndommen påvirke disse mennesker, og hvilke konsekvenser har det for dem?

Jeg har i mit arbejde med voksne, der har været seksuelt misbrugt, stødt på rigtig mange forskellige senfølger. Denne gruppe af traumatiserede kan leve med svære PTSD-symptomer, forskellige personlighedsforstyrrelser, er tilbøjelige til at have selvmordstanker eller forsøge selvmord, har ofte spiseforstyrrelser, angst, somatiske symptomer og/eller depressive symptomer. Gruppen kan have vanskeligt ved at fastholde en tilknytning til uddannelse/arbejdsmarkedet og have særdeles vanskeligt ved, at indgå i nære relationer, hvilket kommer til udtryk i deres parforhold og vanskeligheder med intimitet.

8. Hvad kræver det, at opdage problemet tidligt i institutionerne?

Viden om hvordan vanskelighederne forbundet med det seksuelle misbrug manifesterer sig hos børn. Den amerikanske psykolog har udviklet en teori på baggrund af forskning i barndomstraumer, kaldet ”udviklingstraumer” (eng: ”complex trauma” af Cook et al (2005)) og identificerer syv domæner inden for hvilke han mener, at traumerne kan manifesterer sig – det drejer sig om vanskeligheder med tilknytning, dissociation, neurobiologiske forandringer, adfærdsvanskeligheder, selvopfattelse mv. Teorien omfatter ikke bare seksuelt misbrug, men også andre former for misbrug (f.eks. vold, omsorgssvigt, emotionelt misbrug), hvilket ofte forekommer i kombination med seksuelt misbrug.

9. Hvad sker, når I har fået en henvendelse om et seksuelt overgreb? Hvad sker med barnet/den unge/den voksne? (hvor bliver de anbragt?)

Det er en individuel vurdering fra henvendelse til henvendelse, men der tilbydes typisk individuelle samtaler eller et gruppebehandlingsforløb, alternativt hjælpes vedkommende videre ind i psykiatrisk regi såfremt det vurderes at behovet er herfor.

10. Hvordan møder I disse mennesker?

Med åbenhed, nysgerrighed, imødekommenhed, empati.

11. Har I en handlingsplan og/eller nogle fælles retningslinjer I arbejder efter?

Da jeg er ny i CSM Midt Nord er jeg endnu ikke så fortrolig med eventuelle handlingsplaner og retningslinjer, men potentielle henvendelser og klienter drøftes på et behandlingsmøde blandt afdelingens psykologer. Her vurderes det om klienten hører til centerets målgruppe og i så fald hvordan klienten på bedst mulig vis hjælpes inden for organisationens rammer. Det kan f.eks. være om klienten skal i gruppe eller tilbydes individuel terapi og evt. hvilket fokus, der formentligt vil være gavnligt for klienten at arbejde med, ud fra de problemstillinger vedkommende har beskrevet ved visitationssamtalerne. Når en klient henvender sig, er det første der sker, at klienten inviteres til en visitationssamtale, dernæst endnu en samtale, minimum 2 og det er i dette forløb at klient og psykolog i samarbejde får afdækket om det er meningsfuldt, at opstarte et behandlingsforløb og i så fald, indenfor hvilke rammer. Det er mit indtryk, at de psykologer, der er tilknyttet centret primært arbejder inden for en relationel terapeutisk ramme i arbejdet med klienterne, hvilket også primært vil være mit udgangspunkt i det terapeutiske arbejde.

12. Tror du pædagogerne i daginstitutionerne har den nødvendige viden omkring seksuelle overgreb, hvordan det opdages, hvad man gør, osv.?

Det er jeg i tvivl om de har. Jeg kender ikke så meget konkret til børne- og familieområdet, men det er mit indtryk at det kan være nogle meget komplicerede sager, når der er tale om seksuelt misbrug, fordi det kan involvere større dele af barnets netværk og omsorgssystem. Ikke nødvendigvis det konkrete misbrug, men de svigt og følelser af forladthed, skyld, skam, afvisning og ensomhed, der kan være forbundet hertil. Jeg forestiller mig, at det må være vanskeligt konkret at identificere og sætte en finger på, når der er noget galt.

13. Hvad tror du, er den bedste behandling for mennesker, udsat for seksuelle overgreb?

Jeg er i mit arbejde med seksuelt misbrugte særlig opmærksom på eventuelle tilknytningsproblematikker, som kan være væsentlige at adressere og arbejde med. Evnen til tilknytning er væsentligt for, at kunne identificere, sætte ord på og regulere egne følelser, en evne der kan være læderet og underudviklet i mennesker, der har været seksuelt misbrugte. Fordi en del af disse mennesker kan have været udsat for alvorlige og langvarige tilknytningstraumer, kan de være udviklingsmæssigt ”bagud” sammenlignet med mere ”normale” børn. Problemerne med tilknytning kan komme til udtryk på en lang række områder, herunder emotionsregulering, tillid til

andre mennesker og evnen til at knytte bånd til andre, et ustabil selv, f.eks. i form af, at ikke at have fornemmelsen af at være den samme person over tid (dissociation).

Jeg har selv skrevet speciale om emnet og her identificerede jeg tre kernerområder, som relevante at arbejde med i behandlingen (obs: dette gælder for voksne): udvikling af en bedre emotionsregulering, udvikling af en mere adaptiv selvstruktur og udvikling af bedre relationer til andre. Helt grundlæggende kan det være væsentligt, at arbejde med disse tre områder. Der er flere måder at gøre dette på. Nogle vil mene, at det er væsentligt at bearbejde traumat ved at f.eks. at tale om det/forestille sig det under kyndig guidning og vejledning af en behandlende psykolog. Såfremt denne metode vælges, er det vigtigt, at man først har arbejdet med klientens evne til at emotionsregulere, f.eks. gennem selvberoligelsesteknikker, da det kan være en voldsom og smertefuld oplevelse, at tænke på/tale om tidligere overgreb. Flere klienter (jf. ovenstående) ikke har udviklet de nødvendige egenskaber til, at emotionsregulere. Jeg er selv meget inspireret af det, der kaldes ”mentaliseringsbaseret behandling”. Inden for denne behandlingstilgang anbefales kun at tale om de traumatiske oplevelser, såfremt de har en konkret funktion/indgriben i klientens nuværende liv (f.eks. i form undgåelse af bestemte steder/situationer, der minder klienterne om traumerne). Ellers arbejdes der inden for denne retning i særlig grad med relationer til andre (tilknytning), selvstruktur og -opfattelse og med at hjælpe klienter til ikke at blive i deres ”følelsers vold”, som er en typisk problemstilling.

14. Hvor stor betydning har viden om seksuelle overgreb i arbejdet med mennesker, udsat for seksuelle overgreb?

Det har stor betydning. Særlig vigtigt er det, at have en grundig forståelse for og af, hvilke problemstillinger, der kan være knyttet hertil, da man ellers ubevidst/uvidende kan komme til at bidrage til, at de seksuelt misbrugte fastholdes i uhensigtsmæssige relationelle mønstre, hvor de gang på gang kan opleve sig afvist, udnyttet og på sin vis ”retraumatiseres”. Det er centralt at de hjælpes ud af disse uhensigtsmæssige mønstre og i højere grad får mulighed for at ”give slip” på deres fortid og bliver mere fri til, at leve deres liv i overensstemmelse med egne værdier, ønsker og behov.

15. Hvad er det mest udfordrende i mødet mellem offer og rådgiver?

Det kan være vanskelig, at få skabt en god og tillidsfuld relation, hvorfor det er noget af det, jeg er særlig opmærksom omkring i mødet med seksuelt misbrugte. Derudover kan det være udfordrende, at der ofte er et væld af problemstillinger og at kompleksiteten er så høj. Det kan være vanskelig, men vigtigt, at finde et bestemt fokus og holde det, da man nemt kan blive hvirvlet ind i et kaos af ustabilitet, som mange seksuelt misbrugte desværre lever med og i.

7.9 Bilag 9

Interview med Liv Eik, barnevernspedagog og coach, arbejder i På Talefot.

1. Hvad er din baggrund i forhold til uddannelse og tidligere arbejde?

Jeg er barnevernspedagog, jeg havde gymnaset, så arbejdet jeg to år som praktikant, og så ble jeg barnevernspedagog. Jeg var blandt de yngste som tok den utdanningen, de fleste hadde da vært styrere på ulike institusjoner, for det var det barnevernspedagogutdanningen var rettet mot, å bli faglig... utdanning for styrere på ulike barnehjem, og for så vidt i psykiatrien. Så da var jeg... i begynnelsen av 20-årene, også jobbet jeg som, jeg jobbet som, på en institusjon i psykiatrien, behandlingshjem, på Sandnes. Også jobbet jeg etterhvert som hjemmekonsulent i Bergen over flere år. Og da fikk jeg barn og litt forskjellig. Også ble jeg styrer på barnehjem, som heter Strømvik barnehjem het det da, og som utviklet seg over mange års periode til å hete Akutt utredningscenter for barn, 0-12 år i utgangspunktet. Til å begynne med så var det en institusjon som, en langtids, oppvekstinstitusjon, hvor det og var hybler tilknyttet den. Så der var jeg vel hvertfall i 10 år, til jeg... Den institusjonen var hele tiden i utvikling, altså vi lagde da en utredningsmal for barn, og det var en korttids akuttinstitusjon, og vi fikk knyttet til oss familier, beredskapshjem, det var den første runden med å etablere en type fosterhjem, eller beredskapshjem knyttet til institusjonen. Så de minste barna var bare så vidt innom institusjonen, så ble de hentet og sluttet til en familie. Også etterpå det, så jobbet jeg i administrasjonen i Fylkesbarnevernet som inntaksleder, for å være med å skaffe plass til alle søknader, til både fosterhjem og institusjonsplasser. Også sluttet jeg i 2000, og siden, stort sett, så har jeg jobbet her i 13-14 år. Og som bakgrunn, eller utdanning etterpå da, så har jeg coach.

2. Hvilke arbeidsopgaver har du? 3. Hvem er det, der arbejder her? 4. Hvem er det, der henvender sig til jer?

Vi har tenkt å gjøre lite markedsføring, eller hva skal jeg si, PR, for denne virksomheten. Vi er jo to eller tre styker, to barnevernspedaoger og en sosionom, som har et kontorfellesskap, men hver av oss er selvstendig næringsdrivende. Og vi hadde noe ulik arbeidserfaring, jeg har jo da jobbet mye med barn, barn og foreldre hovedsaklig, og mye personal, med rekruttering og ja, mye personal. Den andre har jobbet mye med PUT, psykiatri og rus, og den tredje har jobbet, knyttet opp mer administrativt. Så vi, etter kort tid var vi, er vi to, for den tredje er flink å skrive og har mer sånn skrivearbeid knyttet opp til kommuner. Vi fikk tidlig en avtale med Stavanger kommune, i forhold til alle ansatte i kommunen som trenger en form for rådgivning, mye familierapi, samtaler som ikke er knyttet til konflikt i arbeidssituasjonen, men det kan handle om deres egen opplevelse av ting, som kan være vanskelig og utfordrene i jobb, men helst som går på sorg og kriser i hjemmet, livskriser av ulike slag. Det er en tjeneste som har ballet på seg veldig i de årene. Veldig mange helsearbeidere, lærere, førskolelærere, pedagogiske ledere, styrere, og det har ofte begyndt med ledere rundt forbi, som igjen har rekruttert ansatte inn i tjenestern, og det er ikke styrer eller leder som har ansvar for dette, det er et tilbud som går ut til alle på intranettet i kommunen, så alle kan ta direkte kontakt med HMS-avdelingen, som igjen bare henviser videre til oss. Så det gjør vi veldig mye av. Også har vi da på bakgrunn av våre tidligere jobber og nettverk, så har vi mye oppdrag fra barnevernstjenester. Barnevernstjenesten i seg selv, de store som Stavanger og Sandnes, ønsker å være selvhjulpne. En del små, de mindre kommunene, har større behov for eksterne hjelpere, så vi har noen kommuner som på en måte er "våre", for å si det sånn. Jeg jobber veldig mye for Egersund`s barnevernstjeneste, i forhold til veiledning av forsterforeldre, direkte oppdrag der det knytter seg til korttids oppdrag, for å se om foreldre er veiledningsbare før det eventuelt blir sak, en del som har gått på undersøkelse av barnevernssaker for kommunen, på grunn av kapasitetsproblemer i kommunen, og en del veiledningsoppdrag for ansatte i enkelte barnevernstjenester. Også er vi sakkyndige i fylkesnemd og tingrett.

5. Hvordan definerer du seksuelle overgrep?

Det er krenkelser av barnets kropp. Jeg har aldri tenkt akkurat på det, den nøyaktige definisjonen som du spør om, men jeg tenker jo altså at det er all berøring av barnets intime soner, ja, det går jo på kjønnsorganer, men også munn...Ja, kroppen.

6. Hva har de mennesker, der bliver udsat for seksuelle overgrep, behov for?

Jeg tror... Jeg tror at de har behov for å kunne samtale om det, å få hjelp gjennom samtaler om det, når voksne rundt barna får...altså det blir tydelige og tydeligere at barnet har opplevd ting i barndommen, eller i situasjonen rundt, i omsorgssituasjonen tenker jeg at det er veldig viktig at en prøver å hjelpe barn til å få snakke om det de har opplevd. Snakke det ut, snakke det ut i former, tegne det ut, men en form for terapeutisk samtale. Det kan være forsterforeldrene, det kan være andre voksne, men man skal være veldig åpne, og veldig lite styrende, i den måten man snakker om det, tenker jeg. Hjelp barnet med det, rett og slett. Supplerende spørsmål: I forhold til barnevernet, når dere får en mistanke om et seksuelt overgrep, hva skjer med det barnet, hvor blir det anbragt hen? Ja, nå jobber jo ikke jeg akkurat med den varianten, i forhold til at de får meldinger. Men hvis det er...De har jo helt klare prosedyrer på hvordan de gjør det, og...Altså, i forhold til vold mot barn, hvis barn forteller i barnehagen for eksempel, at de har blitt slått, det kan jo da også være seksuelt overgrep for den saks skyld, men hvis barn forteller at de har opplevd noe, så skal barnehagen gå direkte til barnevernet, uten å ta det opp med foreldrene til barnet. Og alt dette da, som meldingen i barne...altså hva meldingen sier, hva som kommer frem, så velger veldig ofte barnevernstjenesten å ikke plassere barna hjem. Og da tenker jeg, at de prøver å finne noen som barnet kjenner, det kan være noen i den barnehagen som sier noe, det kan være barnet allerede har et besøkshjem, eller man må finne en akutt plassering. Men så er det jo hva meldingen sier, hvor er mor, hvor er far, altså...Hva er det dette handler om? Men i utgangspunktet, så går barnevernet inn, det mener jeg bestemt.

7. Hvordan kan et seksuelt overgrep i barndommen påvirke disse mennesker, og hvilke konsekvenser har det for dem?

Jeg tror det er...Når jeg tenker på seksuelle overgrep, så får jeg frysninger selv. Jeg tenker at det er noe av det groveste du kan utsette et barn for. Både seksuelle overgrep, og forbundet med opplevelsen av å bli voldtatt. Jeg tror det er et dyptliggende traume, altså det påfører barnet dyptliggende traumer som som man kaver med på ulike nivåer resten av livet. Mange av de, altså mange av de forsterbarna som...Mange av de barna som har vært i vårt system, kan vi jo ikke si, har vi jo ikke visst, vi kan jo ikke si at det og det barnet er seksuelt overgrepet, for det har ikke vært historien i og for seg, men mye av historien rundt, kan vi lure på, ikke sant? Hva har dette barnet opplevd? Og man har jo sett det på barns adferd, og lurt på hva er dette. Så har jeg jo jobbet og

veiledet fosterforeldre som har beskrevet en del barn, på ting som de har vært spesielt opptatt av, låse døren på toalettet, vaske seg, vaske seg inni munnen, vaske seg... Ja, altså måter å søke kontakt på, seksualisert atferd, ganske sånn små barn, helt... 2-åringer, som har hatt påfallende atferd. Også har man opplevd barn som har hatt, som jeg har fulgt over tid i forsterhjemmene, som har helt klare, på at har blitt seksuelt misbrukt, og sett hvordan de har kavet og strevd sosialt opp gjennom... Også har du dem som kommer i andre enden, fra kommunen, som forteller om seksuelle overgrep og/eller krenkelser, som voksne 40-50 år gamle damer som sitter her, og har fortrenget, og hvor det først kommer senere. Supplerende spørsmål: Tror du så at et seksuelt overgrep påvirker det sosiale liv i stor grad? Jeg tror at det gir et... en opplevelse av et veldig dårlig, altså de får en dårlig selvfølelse, har et negativt, et veldig ofte negativt bilde av seg selv, at de er selv ansvarlige for det som har skjedd, og spesielt hvis de også har opplevd at dette har vært samtidig godt, sant? Så det er så dobbelt, og så skammelig, at de igjen kan ha ulike måter med selvskading på, fra grove selvskadingsopplevelser, som risping, mer sånn traumatisk, helt til avvisning, på en måte avvise nærkontakt selv om det er det de ønsker, og på en måte tenke veldig negativt om seg selv.

10. Hvordan møder i disse mennesker?

Jeg tror... Der blir jeg mer litt sånn, fordi jeg har jo ikke direkte hatt ansvar for å jobbe med de familiene, sant? For vi har jobbet med barna. Så jeg tror at det, eller den situasjonen er noen ganger helt flott, og noen ganger særdeles dårlig. For lite kompetanse og og klumsete rundt det, altså rett og slett dårlig faglig erfaring og at man vet for lite om det. Samtidig så... det er flinke folk, og mer og mer er folk, søker kunnskap, ikke sant? Og kompetanse til å kunne snakke med barn og ivareta barnet spesielt da. Men jeg tror det er mange veldig dårlige eksempler også altså. Og mye fordi det vekker sterke følelser hos behandleren selv, som til daglig sånn sett ikke har dette som felt, sant? Fordi de jobber med så mange ting, og de er ikke spesialister i barnevernet, på å jobbe med barn. De er saksbehandlere, sant? De er saksbehandlere, så... noen er flinke, de har erfaring, men det er jo liksom tilfeldig hvem som treffer hvem til hvilken tid. Og i behandlingssystemet vårt, i psykiatri og sånn, så er det ikke en automatikk, i og med at de får hjelp.

12. Tror du pædagogerne i daginstitutionerne (Barnehage og skole), har den nødvendige viden omkring seksuelle overgrep, hvordan det opdages, hvad man gør, osv.?

Jeg tror det er igjen varierende. Jeg tror, jeg opplever førskolelærere og styrere, hvertfall i barnehager, som er veldig flinke, og veldig oppdaterte, og veldig flinke til å melde og se barn. Altså meldingen kommer jo etterpå da, men på en måte være seg bevisst, det ansvaret de har for å se det enkelte barn. Det opplever jeg. Også opplever jeg noen barnehager forankrer seg ofte i styrer, som er akterutseilt, og da bærer hele barnehagen preg av det. Men jeg er jo samtidig bekymret for at det er såpass mye ufaglærte dispensasjonsansatte i barnehager. Utrolig mye av det, og det er jo en bekymrings situasjon, i forhold til hvem det er da, som faktisk ser disse barna. Når det ikke gjelder seksuelt misbrukte barn, er jeg litt for så vidt usikker, men jeg forholder meg til en barnehage en plass, og der...og det barnet er, ha levd i et asylmottak, og helt klart har nå fått diagnose som reaktiv tilknyttingsforstyrrelse, og det er alvorlig, og det barnet kan være utsatt for det ene og det andre, og i noen sammenhenger, så synes familiemedlemmer av fosterforeldre da, at barnet har en veldig seksualisert atferd. Barnehagen er, har ikke sett det barnet sånn som på en måte vi andre har sett det godt...Og bruker, og sier for eksempel at i vår barnehage er det så veldig mange barn som har spesielle behov, og som er fosterhjemsplassert, og de har atferdsvansker. Så de sier sånn, det kan godt være at vi ikke har lagt merke til det, og at listen vår for hva som er normal atferd, er så mye høyere en den burde være. Og det er jo også skremmende, at så mange barn i dag, viser så krevende atferd, at en klarer ikke se det enkelte barn.

13. Hva tror du, er den beste behandling for mennesker, utsatt for seksuelle overgrep?

Fullstendig aksept, tenker jeg, på...Altså at dette ikke handler noe om barnet selv, plassere ansvar for de opplevelsene i hjemmet, altså overgriper hos voksne folk. Og også hjelp til å mestre hverdagen fremover, altså få en aksept på at jeg skjønner at det er vanskelig, men kom an, dette vil du klare, dette går kjempefint. Altså bygge opp selvtilliten til barnet, jobbe i forhold...Jeg har jo også tro på fysioterapi, eller hjelp til barnet til å få sin kropp tilbake igjen, på en måte bli glad i sin egen kropp, få rammer, opplevelsen av "jeg-styrken". Ja, og få...altså grenser, lære barnet hvor grensene for kroppen og om "jeg" går. Det tror jeg er veldig viktig.

14. Hvor stor betydning har viden om seksuelle overgrep i arbejdet med mennesker, udsat for seksuelle overgrep?

Det er jo kjempeviktig. Jeg husker tilbake til min egen praksis, jeg var vel rundt... i 1970, i 72, hvor lenge er det siden? 40 år siden, da var jeg praktikant på barnepsykiatrisk i Bergen, og det var en spesiell plass. Det var en del av en sånn sykehus, en del av en sykehuskorridor, sant? Med store rom og soverom, og legene gikk sånn sammen med psykiateren der, med sånne svære øreringer, og hvit frakk, kom seilende inn. Og veldig sånn sykehus, ikke sant? Og seksuelt misbruk, det var jo ikke et tema i det hele tatt. Jeg hadde unger, jeg ser de for meg altså, de ungene, og i ettertid er jeg sikker på at den ene og den andre hadde vært utsatt for seksuelle overgrep, men det var helt... det var ikke tema. Og det begyndte, på noen seminarer på det tidspunktet, for 40 år siden, å snakke om voksne folk som hadde misbrukt babyer, og folk gråt og kastet opp og... som et nytt tema, og forståelse av noen av de barnene der... Så hadde de visst, ikke sant? Hva vi vet i dag, og i dag vet vi ikke, for eksempel seksuelt misbruk av gutter, det er jo... vi har jo hele tiden, i en lang periode bare tenkt det om jenter, på en måte, at det var mulig, og jeg tror vår fantasi, for oss, hva skal man si... ”halvkristelige” studenter fra Norge, så trodde vi, altså vi hadde jo ikke fantasi til å forstå seksualitet, eller hva skal vi kalle det... porno, og noen av disse ungene hadde jo en forståelse av, en virkelighet av voksne som... Vi hadde ikke fantasi. Og det har gått på mange andre ting også det, når det gjelder hva barn har fortalt voksne. Da det begynte i min karriere, altså hva snakker de om her? Slagsmål mellom voksne, de har sett seksuelle, altså åpen sex i ulike, kombinert med vold og fyll og de har vært vitner, sant? Så bildene og inntrykkene til barn, har jo vært lang mer voksent, eller med et barns forståelse, en vi hadde fantasi til å forstå. Men jeg tror, altså sånne filmer eller realitetsbeskrivelser fra politi om husbråk og greier på barnevernet, det skulle vi vært forèt med på et vis, så vi klarte å kjenne både skrekken og vemmelsen, og hva det gjør mot oss som voksne, som ikke er utsatt for det. Også tenker jeg at barn har nok en, vil nok oppleve noe på en litt annen måte en voksne folk, ut i fra barns erfaring, men det vil jo være desto mer angst, altså det vil være forbundet med skrekk og gru for barn, og sånne freezings kanskje, en vi vil oppleve.

15. Hvad er det mest udfordrende i mødet mellem offer og rådgiver?

Jeg har jo aldri vært den første til å møte et barn som forteller om seksuelle overgrep. Men forsterfor... Det er jo sjeldent, at disse forsterbarnene i ren tekst forteller sånn; Jeg har blitt utsatt for..., ikke sant? Men det er fosterforeldre som har blitt fortalt, at den og den har gjort det mot meg,

liksom som har sagt...Og da tenker jeg det aller viktigste er å være åpen, tilstedeværelse på et vis. Uforbeholden...og bare spør på en måte tilbake: hvordan opplevdes det? Det hørtes ikke greit ut. Altså, ivaretagelse av det barnet sier. Supplerende spørsmål: Er det noe forstefamilier blir trente til på noen måte? Hvordan de for eksempel skal reagere når barnet er, begynner å fortelle? Liv: De fleste får...Det er veldig mange, altså de går jo på de obligatoriske kursene før de får fosterbarn, de fleste. Og i dag, i stor grad, så har de noen å snakke med, his de treffer saksbehandleren de har, og da ofte veileder knyttet til seg, så jeg tror, eller håper i hvertfall, at de fleste får god veiledning. Supplerende spørsmål: Og det er obligatorisk, det kursus de må ta på forhånd? Liv: Ja. Supplerende: Hvordan er det med kursus og veiledning, etter de har blitt godkjente som foreldre, kan de så få så mye de har behov for, eller er det...? Liv: De fleste barnevernstjenester har som selvfølge, at fosterforeldrene skal få veiledning. Og da...men det handler også om stabilitet, og kapasitetssituasjonen på et, i barnevernstjenesten, derfor er det jo mange som leier inn veiledere, sånn som oss, fordi de selv klarer ikke...Så det vil jo...Men jeg tror for de fleste er der en automatikk i å si at vi skal ha veiledning knyttet til seg, så kommunene gjør det jo selv, også vet vi jo hva som, hvertfall i de store tjenester, bytting av saksbehandler eller veileder...Men det at det er noen som driver mye med veiledning, tror jeg er veldig lurt. Mere sånne øremerkede folk, enten det er dem selv, eller om det er eksterne. Supplerende: Så det er sådan med tilsyn fra Barnevernets side, hvor meget skal det være på? Jeg tror det er, det er minimum 4 ganger i året, det står i loven det. Det er jo ikke alle som opplever det, også er det dem som får mye mer en det, sant? Det kommer litt an på saksbehandleren også altså. Men det har nok kommet ut i fra at det ikke har vært tilsyn tidligere.