

Omsorgssvigts betydning for senere seksuelt krænkende adfærd

- Med fokus på unge



Speciale udarbejdet af:
Christina Bilstrup.

Vejleder:
Mimi Strange
Institut for Psykologi – Københavns Universitet
November 2006

Forsidebillede fra:

<http://www.kekiongapress.bravehost.com/myPictures/0178H003.jpg>

Anslag i specialet: $203.351 = 84,73$ normalsider.

Abstract

In this thesis, I want to show the reader that when dealing with young boys who sexually abuse children, there are some background factors which cannot be ignored.

The development of sexually abusive behavior is complex. However, there seem to be certain background factors and developmental issues that are similar for a lot of these young people.

The intention with this paper is to explore the background of some of these young people. A lot of them have had a childhood with abuse and neglect. As a result, some of them can develop Post Traumatic Disorder. One of the unfortunate consequences of this can for a few of them be that they transfer some of the symptoms into abusive behavior. This paper will explore how this is done.

There are other risk factors regarding young abusive people's background, like behavioral problems and cognitive deficiencies, lack of social abilities, moving a lot from place to place and changes of caregivers throughout their childhood, a reduced ability of empathy and for some of them a childhood of sexual abuse themselves. How these risk factors influence their lives will be described.

Because of the above described problems which these young people already at a young age suffer from, there is a need for a very flexible treatment, because of their difficult problems and their way of handling them through their childhood. A part of this paper will describe some of the issues where, among others, psychologists can work with the young abusive people and their families.

I will show the reader that it is urgent to help them as early as possible out of their circle of abuse.

At the end of this thesis, I hope to have given the reader an understanding of the young boys as human beings with problems which go deeper than just the sexual abuse to which they have exposed others, and of how very necessary it is to get in contact with them and help them get the treatment they need and deserve. This is crucial in order for them to get a life without the risk and need to abuse.

Indholdsfortegnelse:

Abstract	2
1. Indledning	5
1.1 Specialets struktur og problemformulering	5
1.2 Afgrænsning	9
1.3 Historisk rids.....	11
2. Definition af krænkere, overgreb og relation	15
2.1 Definition af en pædofil og regredierede krænker	15
2.2 Definition af en ung krænker	16
2.3 Definition af et seksuelt overgreb	17
2.4 Normal og bekymrende seksualitet hos børn.....	18
2.5 Relationen mellem offer og krænker.....	21
2.6 Groomingprocesser	22
2.7 Sammenfatning	24
3. Omsorgssvigt.....	25
3.1 Traume som resultat af omsorgssvigt.....	29
3.2 Traume i forhold til coping.....	29
3.3 Type 1-traume.....	32
3.4 Type 2-traume.....	33
3.5 PTSD som resultat af traume og omsorgssvigt.....	34
3.5.1 PTSD, klinisk billede.....	34
3.5.2 Risikofaktorer	35
3.6 Overgang fra offer til krænker, med særligt fokus på dissociation og gentagelsestvang	37
3.7 Sammenfatning	41
4. Krænkens baggrund.....	42
4.1 Skiftende stedforældre, mange flytninger og skoleskift	42
4.2 Empati, mentalisering og reflective function.....	46
4.2.1 Mentalisering i forhold til empati:	50
4.2.2 Reflective function i forhold til empati:.....	50
4.3 Sociale relationer.....	51
4.4 Indlæringsvanskeligheder	53
4.5 Sammenfatning	54

5. Fra offer til krænker set fra skemateorien og Finkelhørs traumemodell	55
5.1 Barnets seksualitet traumatiseres	56
5.2 Svigt	57
5.3 Magtesløshed	59
5.4 Stigmatisering	60
5.5 Sammenfatning	61
6. Forståelse af krænker	63
6.1 "Offense Chain for Child Molesters" af Ward et al.	63
6.2 Ryan og Lanes krænker-cirkel	64
6.3 Sammenfatning	68
7. Behandling af unge krænker	69
7.1 Udredning	70
8. Den unges ansvarsfølelse	73
9. Individuel behandling	77
9.1 Konsekvenser ved at begå overgreb	78
9.2 Overgrebsmønstre	78
9.3 Egen livshistorie – egen sårbarhed	81
9.4 Empati med ofret	82
9.5 Selvfølelse og selvopfattelse	84
9.6 Seksualitet/seksualundervisning	85
9.7 Tilbagefaldsforebyggelse	86
10. Gruppebehandling	89
11. Familiebehandling	92
12. Sammenfatning af behandling af unge krænker	93
13. En positiv prognose	94
14. Afslutning	95
Bibliografi	99

1. Indledning

Gennem de seneste mange år er der i den vestlige del af verden blevet lagt vægt på at forske i børn udsat for overgreb, både når det gælder forebyggelse, intervention, behandling m.m. Seneste tendens er, at man er begyndt at forske i *krænkeradfærd*, både inden for voksne krænkerere, de unge krænkerere og børn med seksuelt bekymrende adfærd. *Faktorer, der kan medvirke til krænkende adfærd blandt unge mennesker*, er således også emnet for dette speciale. Nogen forskning bygger på oplevelser i barndommen, som formentlig kan medvirke til udvikling af krænkende adfærd senere i livet. Man har også sammenlignet mulige baggrundsfaktorer, som adskiller sig fra ikke-seksuelt krænkende menneskers baggrundsfaktorer, for at se, om man dér kan finde en rød tråd. Der er i en del år via forskning kommet forskellige teorier frem, som viser, at der er særlige oplevelser i barndommen, som i værste fald kan fremme en senere seksuelt krænkende adfærd. Dermed er vores viden om seksuelle overgreb blevet større, både når man ser det fra ofrets perspektiv, men i særdeleshed også når man ser det fra krænkerens perspektiv og hans mulighed for at få hjælp til adfærdsændring.

Mange undersøgelser viser, at omsorgssvigt er yderst skadeligt for børns adfærd og personlighed, både imens de lever under disse omstændigheder, og senere i deres liv. Jeg vil i dette speciale se nærmere på, hvordan et offer for omsorgssvigt af forskellig art senere kan udvikle seksuelt krænkende adfærd som ung. Hvad er det, der sker, for at en sådan transformation fra offer til krænker kan finde sted.

Når børn oplever omsorgssvigt, får det konsekvenser for nogle af dem på lang sigt. Dermed ikke sagt, at alle børn udsat for omsorgssvigt senere udvikler krænkende adfærd. Her er der tilsyneladende andre faktorer, der spiller ind. Disse faktorer ønsker jeg i dette speciale at belyse.

Jeg vil være opmærksom på, at der ikke er en lige linje imellem en bestemt type omsorgssvigt og en senere krænkende adfærd.

1.1 Specialets struktur og problemformulering

Jeg har struktureret specialet således, at jeg efter indledningen lægger ud med at foretage en begrebsafgræsning (kapitel 2). Jeg ønsker fra begyndelsen at afgrænse de begreber, som muligvis senere kan give anledning til forvirring, da forståelsen af ordene kan være

forskellig fra læser til læser. Dermed ønsker jeg, at vi efter dette afsnit har en fælles forståelse og opfattelse af begreberne.

Jeg vil endvidere i kapitel 2 kort beskrive relationen mellem ofret for overgreb og den unge krænker. Dette gøres her, da jeg ønsker at fremstille den unge krænker som andet end en person, der tager et tilfældigt barn og gør det fortræd, da dette ofte ikke er tilfældet. I dag ved vi, at offer og krænker kender hinanden i næsten alle sager (Statusrapport Projekt-Janus, 2006; Nyman, Risberg og Svensson, 2003; Kjellgren, 2000).

Efter den indledende begrebsafklaring giver jeg en baggrundsindsigt i, hvad der kan forårsage, at et offer selv bliver krænker. Jeg lægger ud med at beskrive, hvad der i mange tilfælde karakteriserer baggrunden for de mennesker, der bliver krænker (kapitel 3 og 4). Jeg beskriver mulige veje fra offer til krænker (kapitel 5), hvilket munder ud i en indsigt i krænkerens bevæggrunde og en mulig forståelse af krænkeren (kapitel 6). Disse kapitler danner dernæst baggrund for en beskrivelse af mulige behandlingsformer (kapitlerne 7-12). Jeg runder af med en fremtidsprognose (kapitel 13) og en opsummering (kapitel 14), hvorefter jeg slutter af med at vise perspektiverne i de nye forskningsresultater (kapitel 15).

Det, at vi nu ved så meget om ikke bare ofrene for krænkelser, men også krænkerne, gør, at det bliver muligt at optimere behandlingsmulighederne og giver langt bedre prognoser for behandlingssucces end tidligere. Det er mit mål ikke blot at skabe en forståelse for de unge krænker, men også at vise, at forskning og behandling inden for området med unge seksuelle krænker *nytter noget!*

Jeg har valgt at kalde mit speciale ”Omsorgssvigts betydning for senere seksuelt krænkende adfærd, med fokus på unge”. I forhold til valget af denne titel vil jeg kort gøre opmærksom på, at jeg naturligvis er opmærksom på, at omsorgssvigt i barndommen ikke er ens betydende med, at man nødvendigvis udvikler seksuelt krænkende adfærd som ung, men det at blive krænker kan være en af mange andre reaktioner. Omvendt er alle unge, der krænker seksuelt, ikke nødvendigvis omsorgssvigtede, men en del er. Det vil jeg søge at belyse nærmere i dette speciale.

Til de overordnede emner for mit speciale, nemlig omsorgssvigt, krænkers

baggrund, forståelse af krænkere og behandling af krænkere har jeg knyttet en eller to mere specifikke problemformuleringer, hvor det overordnede tema som specialets navn er: "Omsorgssvigts betydning for senere seksuelt krænkende adfærd, med fokus på unge". Jeg har opstillet fem hypoteser, der alle er konstrueret ud fra forskning, litteratur og viden inden for de pågældende felter.

Unge, der krænker seksuelt, er ikke en homogen gruppe, hvad angår deres opvækst, personlighed og adfærd. Der er dog nogle træk, som de unge, der krænker seksuelt, har tilfælles (Narang og Contreras, 2005; Slater et al., 2003; Finkelhor, 1984; Larsson, 2000; Statusrapport Projekt-Janus, 2006; Långström, 2000; Beckett, 1999; Erooga og Masson, 1999; Woods, 2003).

Unge krænkeres egne erfaringer med omsorgssvigt (enten af fysisk, psykisk og/eller seksuel karakter) i barndommen kan være blandt de faktorer, som antages at bidrage til, at nogle unge senere i livet er i risiko for at begå seksuelle overgreb (Slater et al., 2003; Beckett, 1999; Boney-McCoy og Finkelhor, 1995; Ryan og Lane, 2000; Strange, 2002; Woods, 2003; Beckett, 1999; Nyman et al., 2003; Kjellgren, 2000; Larsson, 2000 o.m.a.).

Min første hypotese i dette speciale bliver som en følge af ovenstående, at: *Børn udsat for omsorgssvigt og/eller overgreb (ikke nødvendigvis af seksuel karakter) kan som resultat heraf udvikle traume. Alt efter omstændighederne kan dette senere udvikle sig til PTSD¹. Hvordan barnet mestrer/coper med PTSD, kan være medvirkende til, om barnet senere i livet udvikler seksuelt krænkende adfærd. Der kan blandt mange PTSD-symptomer nævnes gentagelsestvang og dissociation, som kan bidrage til denne udvikling. Denne hypotese bliver behandlet i kapitel 3: "Omsorgssvigt".*

Ud over den seksuelt krænkende adfærd har de unge, der krænker børn, ofte udvist andre adfærdsforstyrrelser. Man ser indlæringsvanskeligheder og tegn på dårlig tilpasning samt manglende trivsel gennem barndommen. Endvidere ser det ud til, at de unge krænker har begrænsede evner i socialt samspil med andre, ikke mindst med jævnaldrende, hvilket kan resultere i social isolation. Her kan manglende evner til at forstå, tolke og reagere hensigtsmæssigt på andre menneskers udsendte signaler evnen til mentalisering og reflective function være medvirkende til manglende sociale kontakter.

¹ Posttraumatisk stressforstyrrelse (fremover PTSD).

Dette kan være en af årsagerne til, at nogle unge indleder kontakt til yngre børn, hvilket kan føre til seksuelt misbrug af børnene.

Min anden hypotese bliver således, at: *De unge, der krænker seksuelt, har ud over deres omsorgssvigt også været udsat for yderligere belastninger i opvæksten. Dette kan præge deres sociale omgang med jævnaldrende og kan dermed formodes at være en risikofaktor i den unges baggrund.* Denne hypotese behandler jeg i kapitel 4: ”Krænkerens baggrund”.

Der er antagelser om, at børn, der er ofre for seksuelle krænkelser, senere i livet selv kan blive krænkere. Dette sker i 1/5 til 1/3 af tilfældene, alt efter anvendt forskning (Strange, 2003; Woods, 2003; Beckett, 1999; Nyman et al., 2003). Man kan i nogle tilfælde sige, at det seksuelle misbrug er en medvirkende faktor til senere krænkende adfærd, selvom det langt fra gælder for alle. Dog har nogle ofre for overgreb senere vist sig at have krænkende adfærd, og her kan omsorgssvigt også have haft en betydning for denne udvikling.

Ovenstående fører mig til min tredje hypotese om, at: *Skemateorien kan sammen med Finkelhors traumemodell (1984) delvist give os et bud på, hvordan denne transformation fra offer til krænker finder sted.* Denne hypotese behandler jeg i kapitel 5: ”Fra offer til krænker set fra skemateorien og Finkelhors traumemodell”.

Når man beskæftiger sig med seksuelt krænkende adfærd, er man i stigende grad blevet opmærksom på ”krænkeren” og gennemførelse af den, da en krænkelser ikke finder sted fra den ene dag til den anden, men adfærden antages at kunne udvikle sig over tid, indtil et overgreb eventuelt bliver effektueret.

I kapitel 6: ”Forståelse af krænkeren” vil jeg redegøre for vigtigheden af krænkeren ud fra min fjerde hypotese: *En anden forklaring på, hvordan man går fra offer til krænker, kan være gennemførelse af krænkeren.*

Der er mange problematikker i behandlingen af unge, der krænker seksuelt. Man kan vælge at fokusere på deres egne barndomsoplevelser såsom deres oplevelser af omsorgssvigt, evt. PTSD-reaktioner osv. Jeg har desuden i mit speciale valgt at fokusere på de seksuelle overgreb, som den unge begår, og fokusere på krænkelserne som et cyklisk forløb og tilrettelægge behandlingen ud fra denne betragtning.

Hermed bliver min femte og sidste hypotese, hvilken jeg vil behandle i afsnittene om behandling (kapitlerne 9-12), at: *Behandling af unge krænker er essentiel, da den kan hjælpe de unge til en forståelse af deres overgrebsadfærd samt en forståelse for, hvorfor de er i denne situation. Dermed kan man minimere eller eliminere en gentagelse af overgreb. Behandlingen er ikke kun individuel, men det kan være nødvendigt at inddrage familie og gruppebehandling.*

Ud over at behandle seksuelle krænker psykologisk skal der også oplyses til borgerne og institutionerne om seksuelle overgreb, så de lærer at identificere dem.

Dette leder mig til afslutningsvis at se på, om det har en effekt, når der gøres en indsats på nationalt såvel som på internationalt plan for at begrænse seksuelle overgreb.

Der er mange teorier om, hvorledes et offer for overgreb kan blive krænker. Der er lavet en lang række undersøgelser om denne transformation. Det er vigtigt at bemærke, at langt de fleste ofre **ikke** bliver krænker. Men der er stor forskel i diverse undersøgelser. Som tidligere nævnt, har ca. 1/5-1/3 af de unge krænker selv har været udsat for seksuelle overgreb (Nyman et al., 2003; Strange, 2003; Woods, 2003; Beckett, 1999). Woods (2003) refererer til Bentovim og Williams undersøgelse fra 1998, hvor en meget lille del af de ofre for seksuelle krænkelser, man har undersøgt, udviser tegn på krænkende adfærd, nemlig kun 12% (Woods, 2003). Erooga og Masson (1999) nævner derimod Johnsons undersøgelse fra 1988, som indikerer, at 49% af de unge krænker selv har været ude for seksuelt misbrug. Der er 10 års forskel på undersøgelserne, hvilket kan være medvirkende til, at der er så stor spredning i resultaterne. Jeg er dog overbevist om, at der skal mere end det at ofret har været udsat for seksuelle overgreb til for at udvikle krænkeradfærd.

1.2 Afgrænsning

Med udgangspunkt i, at ovenstående tematik er omfangsrig og kan gå i mange retninger, vil jeg i dette afsnit prøve at konkretisere, hvordan jeg vil gribe området inden for krænkeradfærd an. Det vil være umuligt at beskrive alle de emner, der kan være relevante inden for unge krænkeres historie. Jeg har måttet udvælge et meget lille hjørne. Motivationen for netop at vælge dette "lille" hjørne er, at det efter mit praktikophold på

visitationsafdelingen for sexkriminelle på Anstalten ved Herstedvester (Afd. Q) blev meget tydeligt for mig, hvor vigtigt det er at lave en strategi for opsporingen af sexkriminelle så tidligt som mulig, særligt for at reducere antallet af ofre. Da mange sexkriminelle allerede begynder at krænke i teenageårene, er det af største vigtighed, at opspore dem så tidligt som muligt, så deres krænkerkredse (se en uddybende beskrivelse af krænkerkredsen i kap. 6) ikke bliver en manifesteret del af deres seksualitet. Det lille hjørne, jeg har valgt, vil jeg her konkretisere.

Jeg har valgt at beskæftige mig med unge drenge, der krænker børn seksuelt. Dette indbefatter ikke den almindelige forståelse af voldtægter og voldtægtsmænd, da der er meget stor forskel på voksne og unge, der krænker, samt om de krænker et barn eller en voksen, Der er naturligvis også tale om voldtægt af et barn, men krænkeren og ofte krænkelsen er af en anden type. Jeg finder det interessant at se på årsager i krænkerens opvækst, der kan fremme krænkende adfærd. Da de stadig er i deres psykoseksuelle og personlighedsudvikling, kan man efter min overbevisning med det rette fokus og den rette intervention sandsynligvis reducere kommende overgreb fra unge krænkere frem for at vente, til de har begået yderligere overgreb.

Jeg vil se på feltet ud fra en holistisk og økologisk tilgang, hvor jeg er åben over for, at alle ting vedrørende mennesket kan have en indflydelse på individets adfærd og psykologiske tilpasning. Derfor vil jeg benytte den psykologiske retning, der vil give mening i forhold til de enkelte emner, og benytte den teori, der giver mening, uanset hvilken psykologisk retning den er præget af. Dermed vil dette speciale indeholde elementer fra kognitiv psykologi, når det er det oplagte; dette kan være i forhold til tilbagefaldsprævention i behandlingsdelen. Den udviklingspsykologiske teori vil jeg inddrage, når jeg skriver om udviklingsmæssige årsager til overgrebene hos krænker. Den psykodynamiske tilgang vil blive benyttet til at illustrere nogle af de risikofaktorer, der kan gøre sig gældende i de unges opvækst. Teorierne vil heller ikke blive holdt op imod hinanden for at illustrere, at der er mere grund til at benytte den ene frem for den anden. Argumentet for dette valg er, at jeg formoder, at det også er sådan, man arbejder med de forskellige områder i psykologien i praksis, samt at én retning kan være oplagt at bruge i en del af eksempelvis behandlingen, hvor der i en anden del er noget andet, der er oplagt.

Jeg vil ikke eksplicit lave et skel imellem intra- og ekstrarfamiliære krænkelser, medmindre det giver mening grundet forskningsresultaters store variation inden for de to former for krænkelser, eller hvis det giver mening på anden vis evt. i behandlingsdelen. Det er dog vigtigt at bemærke, at unge krænkerere ofte har en relation til deres offer, hvilket vil blive beskrevet senere i specialet.

Når et seksuelt misbrug finder sted, er alderen på det krænkede barn naturligvis vigtig, og er muligvis afgørende for de senere skader, der påføres barnet. Når jeg beskriver seksuelle krænkelser, vil jeg antage, at ofret er børn og unge under den seksuelle lavalder.

Inden for seksuelle overgreb er der mange måder at udøve den seksuelle krænkelse på. Dermed vil der også forekomme sadistiske overgreb, som kan have døden til følge. Denne form for seksuelle overgreb vil jeg i dette speciale ikke berøre, da den langt fra udgør en stor procentdel af overgreb, og indtil videre er ingen unge dømt for denne form for overgreb i Danmark.

Jeg arbejder med data og litteratur fra nutidens vestlige verden. – Dog vil jeg kort i starten af dette speciale belyse seksuelle overgreb historisk for at synliggøre, i hvor høj grad vi har flyttet os i de seneste år.

1.3 Historisk rids

Uanset hvor i historien vi befinder os, har der antageligvis været voksne og unge, der har udøvet seksuelle overgreb mod børn.

For bare ca. 20-30 år siden talte vi om børnelokkere, der gik rundt på legepladser og lokkede børn med slik for derefter at have seksuelt samvær med dem. I dag er det en anden type mænd, som vi skal være bange for kommer i kontakt med vores børn. Det kan være pædagogen, ham den ensomme mand, der bor oven over os, eller den ensomme fætter, der til tider passer sin kusine.

Mænd, der krænker børn seksuelt, er ikke længere kun manden på legepladsen, der skal ud og skabe personlig relation til børnene. Han har fået nye muligheder via teknologien, og han er dermed flyttet ind på børnenes værelser. Han sidder i deres computer og venter på, at de logger på. Han giver dem den opmærksomhed, som de måske mangler fra deres to karriereforældre. Han interesserer sig for den mindste

detalje i deres liv. Han lader barnet føle sig som centrum for hele universet, fordi han har tiden, da han muligvis er uden arbejde og ikke har det største netværk af jævnaldrende. Det eneste, han forlanger for sin omsorg for barnet, er seksuel nærkontakt. Man kunne formode, at det, at krænkeren kan sidde i trygheden af sit eget hjem og etablere en kontakt med en mindreårig, gør det lettere at opsøge børnene end på legepladser i offentligheden. Hvad der før muligvis kun var en fantasi, har nu lettere ved at blive til virkelighed via teknologien. Dermed ændrer krænkerens adfærd sig i takt med samfundets udvikling. Dette resulterer i, at overgrebsstrategierne *har* ændret sig de seneste år.

Når man i ”gamle” dage talte om børnelokkere, var der altså implicit tale om en ældre mand, men der er nu dukket et nyt officielt fænomen op, nemlig børn og unge, der krænker andre og ofte yngre børn seksuelt. At denne type krænkelser altid har været der, er nok ikke utænkeligt, men de professionelle behandlere har i stigende grad fået fokus på denne type krænkelser.

For de unge krænkeres vedkommende, er det en anden måde, de kommer i kontakt med børnene. Vi ved i dag, at de fleste unge krænkerere forgriber sig på børn, de kender. Man kan formode, at det ofte kan være den ensomme teenager, som muligvis ikke helt forstår sig på social kontakt med jævnaldrende piger og derfor begynder at ”indlede et forhold” til sin søster eller kusine. Han er måske ikke klar over, at der er tale om krænkelser, da han måske ikke er alderssvarende i sin kontakt med og aflæsning af andre mennesker.

En anden ting, der er vigtig at adressere i overgrebsproblematikken, er, at grundet de mange skilsmisser ændrer hele familiestrukturen sig. Dette gør det nemmere for krænkerere at komme i kontakt med ikke-biologiske børn via partnerskab med kvinder, som har børn. Forskning viser i tråd med denne tendens, at børn er mere udsat for overgreb, når de bor med en stedfar eller kæreste til deres mor, end hvis de bor med deres biologiske forældre. Dette kan skyldes, at man må formode, at det er lettere at begå overgreb over for et ikke-biologisk barn (Finkelhor, 1984). Her er det dog vigtigt at bemærke, at de fleste stedfædre ikke begår overgreb. For de unge krænkeres vedkommende er det vigtigt at bemærke, at de som sagt næsten altid kender de børn, som de krænker, og der er ikke noget, der indikerer, at det er lettere at krænke en

stedsøster/bror frem for en biologisk søster/bror (Statusrapport Projekt-Janus, 2006; Nyman et al., 2003; Kjellgren, 2000).

Børn er på mange måder lette at rykke grænserne hos. De stiller ikke krav, og de er lette at få til at adlyde. Dette gælder nok særligt for omsorgssvigtede børn. Man kan derimod formode, at det er blevet sværere med ikke-omsorgssvigtede børn, da de i dag er mere selvstændige, end børn måske nok var tidligere. Om der finder færre overgreb sted, er svært at sige, da vi kun har de officielle tal.

Medierne har, ud over at gøre opmærksom på, at seksuelle krænkelser kan finde sted alle steder, hvor der befinder sig børn, næsten lavet en skræmmekampagne ud af emnet. Man hører tit almindelige mennesker være urolige for den mandlige pædagog henne i børnehaven. Man hører også om børn, der har fået at vide hjemmefra, at de ikke må være alene med den mandlige gymnastiklærer. I perioder, efter et overgreb mod et barn har været i mediernes søgelys, ser man nogle gange, at der bliver sat fokus på de mandlige omsorgspersoners (pædagoger osv.) gøren og laden.

Et andet fænomen, der er dukket op i kølvandet på undersøgelser om krænker og ofre, er kønsfaktoren. Kønsfaktoren spiller en stor rolle i overgreb. Når man talte om seksuelle overgreb for ca. 30 år siden, troede man kun, at det var piger, der blev seksuelt misbrugt af mænd. De seneste ca. år 20 år er man blevet opmærksom på, at drenge også bliver seksuelt misbrugt.

I Danmark har vi officielt ikke set en kvinde, der har modtaget en dom for seksuelt misbrug af drenge eller piger. De kvindelige krænker eksisterer imidlertid. Finkelhors undersøgelser (1984) og andre undersøgelser viser allerede i 1984, at ca. 5-10% af seksuelle overgreb bliver begået af kvinder (Kjellgren, 2000; Helweg-Larsen, 2000; Blues, Moffat og Telford, 1999; Långström, 2000; Finkelhor, 1984; Nyman et al., 2003). Litteraturen og forskningen om kvindelige krænker er dog stadig sparsom.

I Danmark har Team for Seksuelt Misbrugte Børn, Rigshospitalet lavet en statusrapport (2006), som bygger på fire års erfaringer med seksuelt misbrugte børn og deres familier. Man har spurgt 453 ofre, hvor gammel deres gerningsmand var, da overgrebet fandt sted. Det interessante ved denne rapport er, at 43 % af tilfældene var den formodede gerningsmand under 18 år. Endnu mere tankevækkende er, at de 50 % (af de 43 %) var under 14 år. Denne rapport, som har mange respondenter, viser et meget klart

billede af, hvor vigtigt det er, at vi retter fokus på disse unge mennesker og deres familier, således at man muligvis kan stoppe den krænkende adfærd. Dette kan gøres ved forskning, behandling, ved at opspore disse unge samt oplysning til relevante instanser som skole osv., således at de, der har med børnene at gøre, bliver bedre til at gennemskue eventuelt bekymrende seksuel adfærd, da den senere kan blive problematisk.

2. Definition af krænker, overgreb og relation

Allerede nu er det vigtigt for mig at konkretisere de forskellige typer krænker og overgreb, der kan være tale om, samt offer og krænkens relation til hinanden. Der vil således skabes en fælles forståelse, når betegnelserne benyttes.

Jeg vil afslutningsvis i dette kapitel beskrive groomingprocessernes betydning for, at krænkelser kan finde sted, uden at barnet fortæller om overgrebet, da det er en af de faktorer, der undrer mange mennesker, når der tales om overgreb.

Der er naturligvis mange underopdelinger af krænker, men jeg vil beskrive de typer af krænker, som jeg vil komme til at beskæftige mig med i dette speciale. Jeg har valgt også at skrive de voksne med ind i dette afsnit, da jeg vil benytte det til at illustrere, hvilken kategori de unge efter min mening ofte tilhører.

2.1 Definition af en pædofil og regredierede krænker

Ordet pædofil vil i dette speciale kun blive brugt, hvis der er tale om en pædofil, i overensstemmelse med diagnosekriterierne. Det er langt fra alle, der krænker børn seksuelt, som er pædofile. Ordet pædofil skaber meget forvirring imellem pressen og dem, der arbejder inden for feltet med krænker. Et menneske, der krænker et barn seksuelt, vil i pressen ofte blive fremstillet som pædofil. Der er flere problemer i denne fremstilling. Et af dem er, at *én* krænkelser ikke gør en person egnet til betegnelsen pædofil. Når man beskæftiger sig med unge krænker, opfylder disse sjældent diagnosekriterierne for at være pædofile. Derfor er det nærliggende i efterfølgende afsnit at specificere disse diagnosekriterier.

Inden for voksne, der begår seksuelle overgreb på børn, er man nødt til at skelne mellem to typer krænker. Den ene er *den fixerede pædofil*, der defineres i DSM4 fra 1994 (Hemmingsen et al., 1996) som nedenstående. Personen skal:

- a. Over en periode på mindst 6 måneder have haft intense, tilbagevendende seksuelle fantasier og adfærd, som involverer præpubertetsbørn i seksuelle aktiviteter, typisk børn yngre end 13 år.
- b. Have fantasier eller seksuel adfærd, der griber forstyrrende ind i personens øvrige funktionsmåde.

- c. Være mindst 16 år og mindst 5 år ældre end barnet.

Dette inkluderer ikke en person i teenage-årene, der har et seksuelt forhold til en 12-13 år gammel pige.

Der skal være en aldersforskel på 5 år, og den pædofile skal minimum være 16; men vigtigst skal der være et så stort behov for at være sammen med børn, at det påvirker den psykiske tilstand. Dermed vil en dreng på 17 år være nødt til at have et seksuelt forhold til en pige på 12 for at få diagnosen pædofil, på trods af at de øvrige to punkter er opfyldt (Møhl, 1999).

Den anden type er *den regredierede krænker*. Dette er en person, der primært er tiltrukket af jævnaldrende, men på grund af livsomstændigheder, hvor han kommer ud af balance, forgriber sig på børn. Dette kan eksempelvis være ved en skilsmisse. Min erfaring fra visitationsafdelingen på Anstalten ved Herstedvester, hvor jeg var i praktik, er, at der er langt flere af den sidste type end af dem, der opfylder diagnosekriterierne for pædofile. Der kan være flere årsager til dette, hvoraf *en* kan være, at de pædofile er sværere at opspore og retsforfølge end de regredierede krænker. Man kan fristes til at formode, at de pædofile er mere professionelle i deres måde at krænke på, da det jo for dem er en del af deres seksualitet og dermed en del af deres liv igennem længere tid. Den regredierede krænker er derimod blot kortvarigt i den situation og har dermed ikke indøvet disse teknikker.

En *anden* oplagt årsag kan være, at der ganske simpelt ikke er så mange pædofile!

2.2 Definition af en ung krænker

Når jeg skriver om unge krænker, er det andre kriterier end ovenstående, der gør sig gældende. Disse er således beskrevet i National Task Force on Juvenile Sexual Offending (1993): "*En ung krænker defineres som et ungt menneske fra puberteten til myndighedsalder, som udfører en seksuel handling mod en person uanset dennes alder, mod dennes vilje, uden samtykke eller på en aggressiv eller truende måde*" (citater fra

Strange, 2002, s. 25). Det vil være denne definition, jeg i dette speciale mener, når jeg refererer til en ung krænker.

Dermed er det også klart, at når der skrives om unge krænkerere, er der bestemt ikke tale om pædofile. Et af de områder, der er vigtige at bemærke, er, at der hos den pædofile indgår fantasimateriale, som griber ind i personens hverdag, hvor man hos den unge krænker lægger vægten på udførelse af seksuel aktivitet uden samtykke. Undersøgelser viser netop, at nogle unge krænkeres fantasier omhandler jævnaldrende (Strange, 2002), præcis som det også ses hos den regredierede krænker. Dermed kunne man nærmere fristes til at betegne de unge krænkerere som ”unge regredierede krænkerere”.

Årsagen til, at jeg nævner dette, er, at det ligger mig meget på sinde, at det bliver krystalklart, at når der er tale om unge krænkerere i specialet, er det langt fra pædofile eller unge, der ville være pædofile, hvis de havde alderen til det.

2.3 Definition af et seksuelt overgreb

Ryan og Lane (1991) (i Strange 2002, s. 26) beskriver et seksuelt overgreb som følgende: ”...er kendetegnet ved fravær af samtykke, jævnbyrdighed og selvbestemmelse eller er et resultat af tvang”. Strange (2002) præciserer det yderligere ved:

”**Samtykke** indebærer, at man:

- forstår det foreslåede,
- forstår den sociale kontekst i det foreslåede,
- har viden om potentielle konsekvenser og alternativer,
- antager, at et positivt tilsagn såvel som afvisning respekteres på lige fod,
- tager frivillig beslutning,
- har den nødvendige intellektuelle kapacitet.” (citater fra Strange 2002, s. 26).

”**Jævnbyrdighed** er defineret som to deltagere, der har samme magt i forholdet, hvor ingen af parterne tvinges eller kontrolleres af den anden.

Tvang er defineret som udnyttelse af autoritet, brug af bestikkelse, trusler om magt eller intimidering for at opnå samarbejde eller eftergivenhed” (citater fra Strange 2002, s 27).

Næste komponent af et seksuelt overgreb er, hvor meget og hvor lidt fysisk kontakt, der skal til for betegnelsen seksuel krænkelser.

Her er det vigtigt at differentiere imellem hands-off og hands-on, hvor hands-off refererer til ekshibitionisme, voyeurisme, gnidning med tøj på, fetich eller sjofel tale, hvor hands-on refererer til gnidning uden tøj og penetration enten af kropsdele eller med genstande. Dog mener jeg, at det må være barnets oplevelse af, hvad der er sket, der må være essentiel, hvilket dermed leder mig til den forståelse, at hands-off kan være lige så skadelig for barnet, selvom det muligvis ikke får samme konsekvens for krænker i form af straf. Når man taler om unge krænker, er det vigtigt at være opmærksom på, at unge under 15 år ikke kan straffes juridisk. Overgreb kan få andre konsekvenser for disse unge mennesker; det kan eksempelvis være, at de bliver fjernet hjemmefra.

Jeg vil lade den meget anerkendte forsker inden for seksuelt misbrug af børn, David Finkelhor et al. (1990) definition være den gældende i dette speciale: *"...aktiviteter lige fra blufærdighedskrænkelser i form af fremvisning af pornografisk materiale, verbale overgreb, opfordring til at deltage i en seksuel handling, beluring og udsættelse for blottere samt kys eller kærlighed, der opfattes som seksualiserende, til berøring af barnets eller krænkerens kønsdele og forsøg på eller fuldbyrdet samleje"* .

2.4 Normal og bekymrende seksualitet hos børn

I løbet af det seneste årti er der kommet større fokus på bekymrende adfærd hos præpubertetsbørn (under 12 år). Adfærden kan være så bekymrende, at der er sandsynlighed for, at den kan føre til seksuelle overgreb på et jævnaldrende eller mindreårigt barn.

I Helweg-Larsens (2000) opgørelse af seksuelle overgreb i Danmark var af de 550 anmeldte sager i 1998 5% af gerningsmændene 10-14 år. Her var der primært tale om skoleelever, der havde blottet sig eller/og befølt yngre piger. Pigerne var ca. 3-6 år yngre end gerningsmanden. Der er i disse tilfælde højst sandsynligt ikke tale om strafbare handlinger, men det retter dog opmærksomheden mod en tidlig krænkende adfærd blandt disse drenge. Ser man dette i forhold til, at det er svært for børn at fortælle om overgreb begået af et andet barn, samt anmelderkulturen i Danmark, kan der med god sandsynlighed være et enormt mørketal gemt i denne statistik. Dette understøttes af den

tidligere nævnte undersøgelse fra Team for Seksuelt Misbrugte Børn, Rigshospitalet Statusrapport, (2006). (For yderligere beskrivelse af Team for Seksuelt Misbrugte Børn, Rigshospitalet, se afsnit 1.3: Historisk rids).

Det er vigtigt at være opmærksom på børns seksuelle lege i forhold til, om de er eksperimenterende eller udnyttende. Den udnyttende adfærd kan karakteriseres på følgende måde:

- *Forskel i størrelsen mellem børnene.* Der er ikke kun tale om alder, men også den fysiske størrelse, da dette kan danne grundlag for en magtfaktor børnene imellem. Taler man om den aldersmæssige størrelse, viser undersøgelser, at børn har større tendens til at opfatte seksuelle lege negativt og som overgreb, hvis aldersforskellen er mere end 5 år. Her kan man endvidere forestille sig, at hvis det andet barn er fysisk større, men næsten på samme alder, vil det mindste barn også have samme oplevelse af overgreb, da børn jo tit skelner både i størrelse og alder.
- *Forskel i status og autoritet.* Hvis et barn er offer for mobning, og et andet barn er leder i børnegruppen, og lederen får det mobbede barn til at udføre seksuelle lege, kan der være tale om et barn, som egentlig ikke har lyst, men gør dette for at opnå accept fra gruppen. Dermed bliver den seksuelle leg uligeværdig for det mobbede barn.
- *Anvendelse af trusler og vold.* Bliver et barn tvunget til at indgå i seksuelle lege ved at blive truet eller udsat for vold af forskellig art, vil det naturligvis også være uligeværdige seksuelle lege.
- *Den seksuelle aktivitet.* Her skelnes mellem sexlege og problematisk seksuel adfærd. Her kan der skelnes mellem penetration og ikke-penetration. Det er ikke normalt i børns seksuelle lege, at der forekommer samleje i form af oral, vaginal og anal penetration. Forekommer dette, er der sandsynlighed for, at det ene eller begge børn føler dette som en negativ oplevelse, og her kan der decideret være tale om et overgreb (Lippert, 1999).

Selvsagt behøver alle delene ikke at være til stede, og jeg tror, at de fleste er enige om, at hvis et barn har deltaget i en seksuel ”leg”, hvor det har følt ulyst, men ikke haft mod til at sige fra, er der tale om overgreb og dermed seksuelt bekymrende adfærd fra det andet barn.

Sperry og Gilbert (2005) har lavet en undersøgelse, der skulle vise forskelle på børn, der var blevet misbrugt af en jævnaldrende og af en ung krænker, der var ældre end barnet selv. 707 ofre deltog i undersøgelsen, hvoraf de 55% var hunkøn. Dem, der havde været udsat for overgreb fra en ung krænker, der var ældre end barnet selv, blev vurderet til at have været udsat for et væsentligt højere niveau af påtrængende overgrebsoplevelser, og der var flere intra-familære krænkelser, hvilket også kan have medvirket til, at det var værre for disse børn.

Man sammenlignede de to grupper og fandt, at det var sværere for børnene at fortælle om overgrebet til forældrene, når det var en jævnaldrende krænker. Dette er bemærkelsesværdigt, når man tænker på, at der her er tale om ekstrarfamiliære overgreb. Det kan muligvis skyldes, at barnet tror, at det er en del af en leg. Dette kunne også forklare, hvorfor barnet har et højere niveau af overgrebsoplevelser, når det er en ung krænker frem for et barn, da det er mere tydeligt, at der foregår noget forkert, da alderen imellem offer og krænker er større.

I Johnsons (1988) (i Lippert, 1999) undersøgelse viser der sig en klar tendens til, at jo yngre et barn er, når dette begår seksuelle krænkelser over for et andet barn, jo større sandsynlighed er der for, at han selv er seksuelt krænket. Således havde 72% af de 4-6-årige drenge-krænker selv været udsat for seksuelle krænkelser. Dette gjorde sig "kun" gældende for 42% af de 7-10 år gamle drenge-krænker. Dette indikerer, at den seksuelt krænkende adfærd kan være begyndt med, at barnet selv er blevet krænket. På et tidspunkt i barndommen bytter de, der selv har været krænket, rollerne om, så de ikke kun er offer, men selv begynder at udvise seksuelt bekymrende adfærd. Da man må formode, at disse børn, der selv begynder krænkelserne, fra starten af har haft et anderledes forhold til seksuelle aktiviteter end "normale" børn, forekommer det ikke underligt, at det kan følge dem videre i barndommen, og deres nysgerrighed inden for seksualitet, som er normal i barndomsårene, kan for disse børn være mere udpræget grundet deres egne erfaringer med overgreb. Her er det vigtigt at være opmærksom på, at alle børn, der har bekymrende seksuelle lege, ikke behøver at have været udsat for overgreb, og omvendt, alle børn udsat for overgreb behøver ikke at vise seksuelt bekymrende adfærd.

Ovenstående skal illustrere, hvor nødvendigt det er at tage børns seksuelle adfærd alvorligt, når den bliver bekymrende. Men hvornår bliver den det? Det er endnu ikke klart, om de børn, der udviste denne bekymrende form for adfærd i barndommen, også er dem, der senere bliver unge seksuelle krænker, men der kan være en sammenhæng. Finder man denne sammenhæng, er det essentielt også at få undersøgt dem, som ikke fortsætter denne aktivitet senere i ungdomslivet. Dermed ville man kunne få en idé om, hvad der var anderledes i deres liv, og eventuelt om der skete noget, som de selv mener ændrede det. Dette kan evt. være nogle opvækstvilkår, eller om det blev opdaget, og om der blev reageret og handlet på det. Sådanne undersøgelser er jeg opmærksom på er meget vanskelige at iværksætte, om ikke umulige, da man jo skal kontakte børn, der viste bekymrende adfærd i barndommen, 20 år senere, for slet ikke at tale om at finde dem. Der kan dog laves retrospektive undersøgelser, hvor man spørger de unge krænker, hvordan deres adfærd var som børn i forhold til seksuelle lege og aktiviteter med andre børn. Dermed bliver relationen mellem offer og krænker også vigtig at undersøge, særligt hvis de er i familie, eller om der er flere krænker i samme søskendeflok!

2.5 Relationen mellem offer og krænker

Det viser sig i stadig flere undersøgelser, at der er en familiær relation mellem offer og krænker. Denne er af betydning i forhold til de skader, som overgrebet påfører barnet, samt i forhold til den videre behandling af krænker og offer.

Den største europæiske undersøgelse, jeg har kendskab til, der er foretaget i denne sammenhæng, er lavet af Becket et al. i 2000. I pågældende undersøgelse deltog 303 unge krænker mellem 12-17 år. Det viste sig, at 38 % af deres ofre var i tæt familie (f.eks. søskende), og 37 % var på anden måde i familie med hinanden. Endvidere skal det bemærkes, at 58 % af ofrene var under 12 år gamle. Her adskiller Danmark sig ikke væsentligt, da man i Projekt-Janus' Statusrapport (2006) kan se, at ud af de 58 unge krænker, der har været i kontakt med projektet, var halvdelen af deres ofre søskende, halvsøskende, kusiner el.lign., altså på én eller anden måde beslægtede. Endvidere kendte alle krænkerne, på nær tre, deres offer. Dog er Projekt-Janus' undersøgelsesmateriale

ikke så omfattende, men det indikerer dog, at Danmark ikke adskiller sig væsentligt fra andre europæiske lande.

Disse og andre undersøgelser viser os, at unge krænker ofte (for ikke at sige næsten altid) søger børn, som de har en relation til. Dette er meget vigtigt at være opmærksom på, da det på den måde ikke bare er et individuelt anliggende for krænkeren, men bliver et familiedilemma, hvilket også gør, at man i sin behandling er nødt til at inddrage hele familier. Her er det endvidere oplagt at se på, om det er en bestemt type familier, der kommer ud for denne problematik.

Relationen mellem offer og krænker er vigtig at have en forståelse af, da den kan fortælle noget om krænkeren. De unge krænker er ikke nogen, der vælger tilfældige børn og indleder et forhold til disse, men de kender netop disse børn fra andre sammenhænge. Det er heller ikke utænkeligt, at de ikke bare forgriber sig på deres ofre for at få en seksuel tilfredsstillelse, men har en relation på et andet plan, såsom mental nærhed. Da en del af de unge beskriver en utryghed i forhold til deres omsorgspersoner (Strange, 2002), kan den nærhed, de får fra deres offer, muligvis medvirke til at give dem en følelse af at høre til et sted. Måske er de fra starten meget alene grundet svigtende omsorgspersoner og har i den forbindelse knyttet sig til et yngre familiemedlem og føler selv tryk hos denne. Når de så kommer i den alder, hvor sex bliver aktuelt, er der for de flestes vedkommende ikke nogen, man hellere vil have den oplevelse med, end én, man er tryk ved fra starten. I den forbindelse kunne det være spændende at undersøge, om deres første seksuelle oplevelse er med en jævnaldrende eller et yngre barn. Barnet/ofret er muligvis et nemt offer, da denne måske også selv mangler nærhed og tryk fra sine omsorgspersoner, men får etableret dette med den ældre fætter eller bror.

Når man beskriver den nære relation, som offer og krænker har, skal man være opmærksom på, at dette kan være en del af groomingprocesserne, som jeg som det næste vil beskrive.

2.6 Groomingprocesser

Jeg vil i dette afsnit beskrive groomingprocessen, da denne kan være en af de variabler, der er afgørende for, om barnet står frem og fortæller om overgrebet, særligt hvis overgrebet er begået af et menneske, barnet har en tilknytning til.

Ved gentagne krænkelser kan man forestille sig, at barnet bliver viklet ind i et spind af løgne, hemmeligholdelse og meget andet, der forstyrrer dets perception af, hvad der foregår. Når man hører om overgreb, der har stået på i årevis, uden at barnet har fortalt det til nogen, er der mange, der undres. Her er det vigtigt med en forståelse for, at det seksuelle overgreb ofte bare er en lille del af den relation, som ofret har til sin krænker, som beskrevet i det foregående afsnit.

En af de fremgangsmåder, krænker bruger i krænkelsesforløbet, kan kaldes ”*groomingprocesser*”. Groomingprocessen skal forstås som den måde, hvorpå krænker forfører barnet (Nyman et al., 2003). De færreste krænkerer benytter sig af vold og fysisk tvang. For at få barnet til at adlyde er de nødt til at manipulere barnet. Dermed får de langsomt barnet til at rykke sine grænser. Dette kan med den rette kløgtighed resultere i, at der skabes et afhængighedsforhold (på en anden måde end det seksuelle), som barnet ikke vil undvære. Der kan her bruges bestikkelse, implicite trusler, omsorg osv.

Kristian Ditlev Jensen har skrevet om det overgreb, som han var udsat for fra en pædofil mand. Han beskriver de psykologiske processer på følgende måde (2002, s. 124): *”Effekten af den psykologiske bearbejdning, jeg var udsat for i de tre år, kan på mange måder sidestilles med klassisk fysisk tortur. Den eneste forskel var, at Gustav (krænker) aldrig var fysisk voldelig”, ”...han var interesseret i at nedbryde min psyke i ubemærket, men samtidig så totalt, at han kunne forme den på ny efter sit eget hoved. Det lykkedes. For når det hele stilles tilstrækkelig simpelt op, vil de fleste vælge det samme”*. En af grundene til, at han mener, at de fleste ville vælge det samme, kan netop være, at krænker er så udspekuleret i sine strategier, at det netop kan ske for enhver, da grænserne langsomt bliver flyttet, uden at man opdager det.

Kristian Ditlev Jensens krænker bruger her en langsigtet strategi, men det behøver ikke nødvendigvis at være sådan. Der kan også benyttes en kortsigtet, som bare sigter imod eksempelvis et enkelt overgreb. Dette kan gøres ved hjælp af forskellige lege, som udvikler sig mere og mere seksualiserende.

Det er oplagt at formode, at det er lettere for en voksen krænker at gennemføre en succesfuld grooming med barnet, end det vil være for en ung krænker, da voksne er mere avancerede i deres strategier. Dette medfører, at der er en større sandsynlighed for, at ofre for unge krænkerer fortæller om det, og dermed bliver

belastningen for ofret ikke vedvarende i samme omfang, som det ville ved en voksen krænker eller en pædofil.

Med groomingprocesserne har jeg forsøgt at illustrere, at overgreb ikke 'bare sådan sker'. Det er meget sandsynligt, at et offer for en ung krænker ikke har så store psykiske problemer senere i livet som ofrene for en voksen krænker, da en del af børnenes problem senere er de ting, der skete i groomingprocessen.

Jeg formoder, at jo bedre krænker har været til at gennemføre groomingen med barnet, jo større er sandsynligheden for, at barnet forbliver i offerpositionen uden at fortælle om det til nogen.

Groomingprocesserne er blot én af de variabler, der er medvirkende til, at et overgreb kan finde sted. Det kan desværre også være en af grundene til, at der ikke er så mange pædofile, der bliver anmeldt, netop fordi de er dygtige til at groome.

2.7 Sammenfatning

Jeg har i det foregående afsnit forsøgt at definere forskellige begreber, som benyttes inden for krænker-problematikken. Endvidere var krænker og offers relation over for hinanden også vigtig at konkretisere, da man her får en forståelse af, at den unge krænker ikke udelukkende søger seksuel tilfredsstillelse.

Det bliver klart, at der i nogle tilfælde af disse unge krænkeres opvækst må "være sket noget", der medvirker til, at de i første omgang retter deres seksuelle tilfredsstillelse mod børn. Der kan være flere risikofaktorer, der medvirker til denne adfærd. Det leder mig nu til en beskrivelse af omsorgssvigt og reaktionerne herpå, da dette tilsyneladende er en af de risikofaktorer, der gør sig gældende i nogle unge krænkeres liv.

Jeg skylder afslutningsvis at nævne, at når jeg fremover benytter ordet "krænker", vil der være tale om seksuelle krænker og krænkelser imod børn, medmindre andet er angivet.

3. Omsorgssvigt

I efterfølgende afsnit vil jeg kort lave en inddeling af omsorgssvigt, da der senere kan vise sig bestemte reaktioner forbundet med bestemte former for omsorgssvigt, om end alle former for svigt altid er tragisk for børnene. Dernæst vil jeg beskrive, hvilke konsekvenser omsorgssvigt af forskellig karakter kan have for børn i form af traume, og måden, hvorpå børnene copes/mesterer (fremover vil ordet cope og coping blive benyttet) med det traume, de påføres af deres omsorgspersoner og mennesker, der skal passe på dem. Traume kan resultere i PTSD. Her er der forskellige risikofaktorer, der kan gøre sig gældende for, om denne udvikling af PTSD finder sted. Grunden til at beskrivelsen ligger mig på sinde at få med, er, at nogle af reaktionerne eller coping-mekanismerne ved PTSD, såsom dissociation og gentagelsestvang, kan være medvirkende til, at nogle af disse børn udvikler senere krænkende adfærd, hvilket jeg vil skildre afslutningsvis i denne sektion.

Da vi i dag ved, at ca. 1/3-1/2 (alt efter anvendt forskning) af krænkerer debuterer tidligt (Nyman et al., 2003; Erooga og Masson, 1999; Helweg-Larsen, 2000 og Beckett, 1999) og ofte selv er krænkede og/eller omsorgssvigtede (Larsson, 2000; Beckett, 1999), er det efter min overbevisning vigtigt først at beskrive, hvad omsorgssvigt er, og hvordan et barn copes med det traume, som det eventuelt påføres ved et sådan svigt fra en voksen.

Killen (1996) og Browne og Herbert (1997) opdeler omsorgssvigt begået over for børn i fire forskellige kategorier:

1. Omsorgssvigt (neglect): Barnet overses, bliver ikke beskyttet imod livets farer, og man tilfredsstiller ikke barnets behov for omsorg.

2. Fysisk overgreb: Tilstedeværelse af ikke-tilfældige skader, der er resultatet af den for barnet ansvarlige voksnes handlinger eller mangel på handlinger, f.eks. i form af hemmeligholdelse af skaderne.

3. Følelsesmæssigt omsorgssvigt: Dårlig behandling, der har en ugunstig følelses- og adfærdsmæssig effekt på barnet.

4. Seksuelt overgreb: Seksuel eksponering og/eller seksuelle aktiviteter med barnet.

Det er altså muligt at være udsat for omsorgssvigt, uden at det er fysisk, men det vil altid have en psykisk effekt på barnet. Det omvendte er dog umuligt, da et barn altid vil være psykisk præget af at være udsat for fysisk overgreb. Så skarp en opdeling af omsorgssvigt som ovenstående er efter min mening ikke altid hensigtsmæssig, da jeg mener, at svigtene ofte overlapper hinanden. Ser man f.eks. på et seksuelt overgreb, kan det føres ind under *omsorgssvigt*, da omsorgspersonen ikke beskytter barnet mod farer. Dette kan fra forældrenes side være bevidst eller ubevidst, men det opleves givetvis af barnet som et omsorgssvigt, uanset forældrenes intention. Tillige vil et seksuelt overgreb også indeholde *fysisk overgreb*, da det fysisk er meget smertefuldt for et barn, at dets krop bliver invaderet seksuelt. Dertil kommer *følelsesmæssigt omsorgssvigt*, da et seksuelt misbrug har en negativ følelses- og adfærdsmæssig effekt på barnet.

Seksuelt misbrug kan være langt mere kompliceret at have med at gøre end fysisk misbrug, da man kan formode, at det også er vanskeligere at opspore. Børn, der bliver udsat for fysisk misbrug, vil ofte have fysiske men af misbruget. Dermed er det lettere for en pædagog eller en anden, der kommer i kontakt med barnet, at opspore dette og dermed sørge for, at der bliver sat fokus på problemet. Børn, der er udsat for seksuelt misbrug, vil ofte ikke have synlige fysiske men af dette. Dog vil der være adfærd ændringer hos disse børn, men dette kan være vanskeligere at handle på som pædagog, lærer eller anden offentlig instans.

En anden type omsorgssvigt, som viser sig at have en meget negativ effekt på børns udvikling, er, når barnet bliver vidne til vold. Det vil sige, at far eventuelt tæver mor. Her efterlades barnet magtesløst.

Dette gør en helt anden type omsorgssvigt synlig, nemlig *strukturelt/offentligt omsorgssvigt*. Her er der tale om et svigt fra samfundets side, hvilket kan være, at man er for langsom til at fjerne børn fra hjemmet, eller man tvinger eksempelvis en mor til at udlevere sit barn til faren, på trods af at man fra kommunens side er velvidende eller har mistanke om, at denne er voldeligt anlagt, at barnet ikke får den rette omsorg hos denne forældre, eventuelt i form af en misbrugsproblematik (alkohol osv.), eller at denne lader barnet være alene hjemme på trods af, at barnet ikke er ret gammelt osv. Der er ifølge Killen (1996) en tendens til, at de børn, der udsættes for den mest alvorlige omsorgssvigt, desværre også er de børn, der ikke får hjælp fra det

offentliges side. Der kan være mange årsager til, at der ikke gribes ind. Nogle kan være sagsbehandlerens egne reaktioner på svigtet, her kan der være tale om overidentifikation med forældre, bagatellisering, problemforskydning og meget andet (Killen, 1996). Dette er alle følelser, der er i sagsbehandleren selv, men hvis denne ikke er opmærksom på følelserne, kan de få negative konsekvenser for de børn, som sagsbehandleren skal tilse. En anden årsag kan være, at der i den offentlige sektor er meget begrænsede midler og ressourcer i form af tid og penge. For de pågældende børn, der ikke kender til systemets fremgangsmåder og ressourcer, kommer det offentlige til at bekræfte barnet i, at man ikke kan stole på voksne mennesker, hverken omsorgspersoner eller de øvrige, der skal tilse barnets ve og vel.

Seksuelt misbrug af et barn indeholder alle elementer for omsorgssvigt/overgreb. De vidtrækkende psykiske konsekvenser for børn udsat for omsorgssvigt og/eller overgreb kan blandt andet i nuet og senere i livet tage form af seksuelle adfærdsproblemer, PTSD, dissociative reaktioner, selvmord og selvmordsforsøg, antisocial adfærd og lav selvværdsfølelse (Larsen og Leth, 1999; Hetzel et al, 2005; Candace et al., 2000; Christianson, 1997; Killen, 1996; Ystgaard et al, 2004). Der er i Oslo lavet en undersøgelse af Ystgaard et al. (2004), hvor man undersøgte 74 personer (65% var kvinder), som gentagne gange blev indlagt på sygehuset for selvmordsforsøg. Man besluttede sig for at finde ud af baggrunden for dette. Undersøgelsen viste, at 35% af disse kvinder havde været udsat for seksuelle overgreb, og 70% af disse overgreb skete før 12-års-alderen. 18% havde været udsat for fysisk overgreb, 27% for omsorgssvigt (neglect). Deltagerne i undersøgelsen led af svær depression (72%), forskellige former for angst (55%), PTSD (26%) og alkoholproblemer (41%). Om alkoholproblemerne skyldtes deres psykiske lidelse, eller omvendt, melder undersøgelsen ikke noget om. Denne undersøgelse og mange som den viser, at det har vidtrækkende konsekvenser for børn at blive udsat for omsorgssvigt af den ene eller anden karakter. – Dog skal man være opmærksom på, at respondenterne i denne undersøgelse nok ikke er repræsentative for omsorgssvigtede børn generelt, da respondenterne allerede havde alvorlige psykiske problemer, ellers ville de ikke gentagne gange have forsøgt at tage deres eget liv.

Alle former for omsorgssvigt resulterer naturligvis ikke i traume. Der er indtil videre i litteraturen og forskningen ikke fundet nogen automatisk sammenhæng mellem bestemte typer overgreb og bestemte typer skader. Her er det hele barnets situation (både indre og ydre), der har betydning. Der kan også være tale om en ophobning af risikofaktorer.

Det enkelte barns sårbarhed/modstandskraft har også konsekvenser for barnets evne til at klare belastninger. Man kan her tale om *truede børn*. Disse har været udsat for belastninger, som er hændt på et tidspunkt og/eller under nogle betingelser, der ikke har efterladt barnet med permanente skader. Den anden gruppe, som udgør ca. samme mængde, når man refererer til svigt, er *problembørn*. Disse har tidligt og massivt været udsat for en række belastninger. Her er det ikke svært at antage, at tilføres der endvidere et seksuelt overgreb, vil det være væsentligt mere traumatiserende (Strange, 1998). Her er barnets alder sandsynligvis også af betydning for, hvordan de senere eftervirkninger af omsorgssvigt udarter sig.

Undersøgelser viser, at jo mere vold, der har været i barnets hjem (dette gælder både som offer og vidne til), jo større risiko er der for, at barnet selv udviser aggressiv adfærd (Strange, 2002, Långström, 2000, Woods, 2003). Dog gælder det for størstedelen af den gruppe, at de ikke selv bliver udøvere af vold. Når man undersøger den gruppe af unge, der krænker seksuelt, har der ofte været stor hyppighed af vold i hjemmet. Undersøgelser viser i tilslutning til dette, at vold i hjemmet kan påvirke barnet og senere den unge til seksuelt krænkende adfærd (Lee et al., 2002; Slater et al., 2003; Narang og Contreras, 2005; Bentovim, 2002; Strange, 2003).

Når et barn udsættes for omsorgssvigt af forskellig art og karakter, bliver barnet oftest præget af omsorgssvigt. Jeg har i de foregående afsnit søgt at beskrive nogle af de elementer, der kan gøre sig gældende for, at barnets situation bliver forværret. Når der tales om sårbarhed i forhold til overgreb, taler man også om modstandskraft over for svigt. Her kan måden, hvorpå barnet copes med traume som resultatet af omsorgssvigt, muligvis have en vis effekt på dets senere tilværelse. Dette vil jeg behandle i de efterfølgende afsnit.

3.1 Traume som resultat af omsorgssvigt

I de kommende afsnit vil jeg søge at illustrere, hvad copingstrategier er, og hvordan de benyttes i forhold til traume, som kan være resultatet af omsorgssvigt. Jeg vil endvidere søge at beskrive de forskellige typer traume, der er relevante for oplevelsen af omsorgssvigt. Børn udsat for en af de typer traume samt forskellige risikofaktorer har formodentlig større sandsynlighed for at udvikle PTSD, som i denne forbindelse også vil blive beskrevet. Da dissociation og gentagelsestvang kan være nogle af de coping-mekanismer, man benytter sig af ved PTSD, og samtidig også er nogle af de faktorer, der kan gøre, at man kan gå fra at være offer til krænker for overgreb, vil jeg afslutningsvist i dette afsnit søge at illustrere denne transformation.

Det er vigtigt for mig indledningsvist endnu en gang at slå fast, at der ikke er en klar forbindelse mellem en bestemt form for overgreb og en bestemt type traume. Her er barnets situation som helhed meget afgørende.

De typer belastninger, et menneske kan udsættes for, der kan udløse traume, kan helt overordnet forstås på to forskellige måder. *Civile katastrofer* kan være jordskælv, færdselsulykker osv. Altså tilfælde, hvor naturen forårsager en katastrofe, og menneskene i og omkring bliver berørt af det hændte. Dette kan udløse nogle følgevirkninger hos de pågældende personer, der har været udsat for belastningen. Den anden type belastning er *voldskatastrofer*, som karakteriseres ved at være menneskeskabt i form af vold, tortur, mishandling og seksuelt misbrug (Apitzsch, 1998). Man kan formode, at det at være **vidne** til vold, tortur, mishandling og seksuelt misbrug osv. også er en del af *voldskatastroferens* elementer. Dermed kan belastningen omsorgssvigt resultere i et traume.

Hvordan man klarer en traumatisk hændelse, kan afhænge af *personlighedsfaktorer* som forsvarsstruktur, copingstil, psykiatrisk sygehistorie samt *psykosociale omgivelser* som tilgængelighed og anvendelse af social støtte (Apitzsch, 1998). Copingstilen er vigtig for, hvordan man bearbejder traume.

3.2 Traume i forhold til coping

Copingbegrebet skal forstås som den måde, hvorpå man håndterer en given situation. Mennesker har forskellige måder at cope med truende begivenheder, som ofte vil være

grundlagt i tidligere erfaringer og personlighedsstrukturer (Apitzsch, 1998). Når et menneske bliver udsat for traume, kan man formode, at de grundlæggende antagelser, som mennesker har om sig selv og verden, bliver ændret. Verden er nu ikke længere et sikkert sted, eller/og mennesker kan være ude på at skade én. Dermed er man nødt til at ændre sine grundantagelser om verden og/eller mennesker. Den måde, hvorpå man copes med denne realitet, bliver central ved traume. De fleste børn har formodentlig endnu mere end voksne en grundantagelse om, at verden og mennesker er gode. Når de, der skulle beskytte barnet mod "ondskab", samtidig er dem, der gør barnet fortræd og udsætter barnet for traume, bliver coping med denne oplevelse vigtig for den videre bearbejdning.

Lazarus og Folkmans coping- og vurderingsbegreber (1992) er en vigtig del af stressforskningen. Coping er relevant for, hvordan man reagerer på stress, og da traume kan udløse stressreaktioner, vil jeg i dette afsnit redegøre for copingbegrebet. I de to efterfølgende afsnit vil jeg i forhold til Terr (1991), som er en af frontfigurerne inden for forskningen i barndomstraumer, skelne mellem to typer traumer og belyse, hvilke copingstrategier/mestingsstrategier (jeg vil dog fremover benytte ordet copingstrategier), de eventuelt kan udløse.

Når et menneske udsættes for en begivenhed, vurderes situationen igennem vurderingsprocesser. Lazarus og Folkman (1992) skelner mellem følgende typer vurderinger:

Primær vurdering: En vurdering af, om situationen skaber problemer for ens velfærd. Denne vurdering bestemmer reaktionerne. En positiv vurdering giver lettelse og glæde. En negativ vurdering giver angst, frygt og skyldfølelse.

Opleves situationen som stressende, følger en

Sekundær vurdering: Hvad kan jeg gøre: Flygte, benægte problemet eller handle over for den stressende situation. Som følge af denne sekundære vurdering opstår Lazarus og Folkmans begreb coping. For at cope bruger personen information om: egne færdigheder, situationens krav og brugbarheden af forskellige måder at klare vilkårene på. Dette foregår enten bevidst eller ubevidst. Coping og vurdering er en vekselvirkning.

Inden for coping skelnes mellem:

1. Emotionsfokuseret coping, som er de følelser, som situationen giver anledning til. Copingstrategierne sigter mod at styre den følelsesmæssige respons på stress. Dette kunne eksempelvis gøres via alkohol eller socialt netværk. Og
2. Problemfokuseret coping, som er strategier, der sigter mod at reducere kravene i situationen eller udvide resurserne til at klare det. Dette forudsætter, at personen har en følelse af, at der er mulighed for at ændre kravene.

Når man taler om børn udsat for (seksuelle) overgreb og omsorgssvigt, bliver copingstrategierne vigtige for, hvordan barnet senere i livet klarer sig. Undersøgelser som dem udført af Steel et al. (2004) viser, at børn udsat for seksuelle overgreb har forøget risiko for psykiske problemer senere i livet, jo mere de har benyttet emotionsfokuserede copingstrategier. Problemfokuserede copingstrategier giver derimod mindre psykiske problemer senere i livet.

Problemfokuserede copingstrategier er nok svære for barnet at benytte, da kravene kommer fra en voksen. Dermed er det sværere at styre situationen, og mulighederne for at komme ud af den bliver næsten uoverskuelige. Lykkes det alligevel barnet at benytte denne copingstrategi, kan der tænkes at være en øget mulighed for, at det fortæller en voksen om overgrebet og får hjælp til at klare situationen. Dermed er de psykosociale omgivelser intakte, hvilket kunne antages at gøre det lettere for barnet at klare den eller de traumatiske hændelser.

Når barnet benytter emotionsfokuserede copingstrategier, påtager det sig muligvis en del af ansvaret for overgrebet og føler dermed, at det har været skyld i overgrebet. Eller modsat kan barnet føle sig magtesløst, at det mister kontrollen over situationen og ikke føler, at det kan gøre noget for at påvirke situationen.

Det er også vigtigt at bemærke, at der er risiko for, at der sker en gentagelse af den traumatiske oplevelse, bliver dette i sig selv en stressor, det forudsigelige uforudsigelige. Det betyder, at barnet ved, at det sker igen (forudsigelige), men ikke hvornår (uforudsigelige). Dette skaber angst hos barnet. Her er det oplagt at forestille sig, at denne angst hele tiden er til stede, når krænkeren er i nærheden. Dette kan resultere i traumereaktioner og PTSD, da barnet konstant skal være på vagt (Killen, 2002). Her kan man formode, at barnet i starten benytter problemfokuseret coping, men da presset og

gentagelse med sikkerhed sker, bliver denne copingstrategi sat ud af spil, og emotionsfokuseret coping overtager.

Det ville være interessant at se på, om der var en større tendens til at bruge emotionsfokuserede copingstrategier i intra- end ekstrarfamiliære overgreb. Intrafamiliære overgreb kan i forvejen være svære for barnet at håndtere, da overgrebet måske kommer fra en nærtstående person, som barnet har tillid til. Dette er ikke nødvendigvis tilfældet ved ekstrarfamiliære overgreb. I Steels et al.s undersøgelse (2004) var 27% blevet krænket af en forældre, 20% af venner af familien, 18% af familie og 6% af søskende, men undersøgelsen melder ikke noget om, hvilke copingstrategier de pågældende overgreb medførte.

Når børn udsættes for svigt og misbrug fra de primære omsorgspersoner eller mennesker, de stoler på, kan det på længere sigt få konsekvenser for barnets måde at møde verden og mennesker på. Her kan barnets måde at cope med svigt og misbrug muligvis være afgørende for, hvordan den senere udvikling af dets adfærd og personlighed bliver. Dette er interessant, da det muligvis kan være én medvirkende forklaring på, hvorfor nogle børn klarer sig ganske fint senere i livet, hvor andre ikke gør.

3.3 Type 1-traume

Terr (1991) beskriver type 1-traume som en enkeltstående chokoplevelse. Konsekvensen for barnet kan være "flash backs", hvor hele eller dele af oplevelsen genopleves. Barnet vil normalt kunne beskrive hændelsesforløbet realistisk. Dog kan angstanfald og krisereaktioner have forstyrret perceptionen og informationsbearbejdningen. Børn vil desuden prøve at skabe mening med, hvorfor det skete, hvilket kan resultere i en følelse af skyld.

Benytter barnet en problemfokuseret copingstrategi, når der er tale om et enkeltstående tilfælde, kunne dette være grunden til, at svære psykiske problemer ikke forekommer så ofte her. Dette skyldes dog ikke nødvendigvis copingstrategien, men at det ikke er en vedvarende situation!

3.4 Type 2-traume

Denne type ses hos børn, som udsættes for gentaget pres. Her tvinges barnet til at tilpasse sig en vedvarende krise, hvilket efterhånden nedbryder og ændrer dets personlighed. Nogle af de mekanismer, der udvikles i barnet, kan være dissociation, selvhypnose, identifikation med krænker og aggression vendt mod sig selv (skyld) og på længere sigt bl.a. dissociation og depression.

Her kan det for barnet være nødvendigt at benytte emotionscoping-strategien. Her vil barnet sigte mod at styre de følelser, som overgrebet giver anledning til, måske uden held. Måske har barnet, første gang et overgreb fandt sted, benyttet en problemfokuseret copingstrategi, men derefter været nødt til at bruge en emotionsfokuseret, da det ikke føler, at det kan ændre situationen.

Helweg-Larsen og Bøving Larsen lavede i 2002 en undersøgelse, som omhandler unges trivsel, med fokus på seksuelle overgreb. Undersøgelsen viser, at unge udsat for seksuelle overgreb ofte har et negativt selvbillede. De vurderede deres livssituation som dårligere end børn, der ikke havde været udsat for overgreb. Det være sig deres helbred (de havde bl.a. et større alkoholforbrug end andre unge i samme aldersgruppe) og deres skolegang, som de ikke følte, at de klarede særlig godt, hverken socialt eller fagligt. Dette tyder på, at disse unge allerede i en tidlig alder benytter emotionsfokuserede copingstrategier, fordi de muligvis har opgivet at ændre situationen. Dog siger undersøgelsen ikke noget om, om nogle af disse unge mennesker havde fået hjælp til at bearbejde overgrebet, eller om varigheden af overgrebene – to vigtige faktorer. Undersøgelsen viste logisk nok, at gentagne overgreb fra forskellige krænker giver de største psykiske problemer senere hen i livet.

Undersøgelser som denne viser, at børn, der udsættes for traume, allerede i barndommen og ungdomsårene er præget følelsesmæssigt og adfærdsmæssigt af deres oplevelser. Er de ikke i stand til at bryde ud af denne negative cirkel, f.eks. alkohol og deres negative selvbillede bestående af dårlige faglige og sociale kompetencer, kan deres fremtidige liv præges af dette. Det kan vise sig ved, at de ikke har samme mod på uddannelse og sociale relationer som andre børn. Dermed kan traume komme til at få konsekvenser på længere sigt for disse børn. Jeg postulerer ikke, at deres liv nødvendigvis bliver ”dårligere”, men bare at det kan blive anderledes på disse fronter.

3.5 PTSD som resultat af traume og omsorgssvigt

PTSD kan karakteriseres som en angsttilstand, der opstår, når et menneske har været udsat for en eller flere traumatiske begivenheder. Hvorfor nogle traumatiske oplevelser for et menneske udvikler sig til PTSD, og for andre mennesker ikke gør, kan der ikke gives et entydigt svar på. Man ved dog, at følgerne for ofrene for en traumatisk begivenhed er/bliver alvorligere, jo mere vedvarende en traumatisk begivenhed er, samt hvis der er risiko for, at det hændte gentages.

Når børn udsættes for traume, hvilket kan være det, som omsorgssvigt i værste fald kan resultere i, er der en risiko for, at dette senere kan udløse PTSD. Der er naturligvis andre risikofaktorer, der kan medvirke til denne udvikling. Nogle af disse kan være en utryg og problematisk barndom, gentagne traumer og graden af hjælpeløshed i situationen (Christianson, 1997). Man kan forestille sig, at børn, der udsættes for omsorgssvigt, fysisk og seksuelt overgreb og/eller følelsesmæssigt svigt, har en risiko for at udvikle PTSD, da de jo netop har en problematisk barndom, hvor de muligvis føler sig hjælpeløse. Tilføres der yderligere fysisk og/eller seksuelt overgreb, som kan karakteriseres som gentagende traume med risiko for, at det sker igen, må man antage, at nogle børn udvikler PTSD af disse oplevelser.

Jeg vil i de følgende afsnit søge at beskrive nogle af de konsekvenser, som et overgreb kan have for et menneske. Jeg har blandt mange konsekvenser valgt *PTSD*.

3.5.1 PTSD, klinisk billede

Jeg vil i dette afsnit beskrive PTSD, som er en af de følger, der hyppigt ses hos børn, der bliver udsat for seksuelle overgreb. De to psykologer Larsen og Leth (1999) mener på baggrund af forskellige undersøgelser, at et barn udsat for seksuelle overgreb oftere end andre børn lider af PTSD, hvilket stemmer ganske godt overens med andre forskeres antagelser (Terr, 1991; Hetzel og McCanne, 2005; Boney-McCoy og Finkelhor, 1995; Christianson, 1997; Narang og Contreras, 2005; Steel et al., 2004; Gartner, 1999).

Det kliniske billede, som tegner sig ved PTSD, er domineret af tilbagevendende genoplevelser af traumet. Disse kan forekomme i form af mareridt samt påtrængende tanker og billeder. Dermed kan individet få søvnbesvær. En anden følge af

PTSD er undgåelse af omstændigheder, der kan minde om den eller de traumatiske situationer, både hvad angår tanker, følelser og aktiviteter. Da post-traumatiske tanker beror på følelser, der ikke har kunnet inkorporeres og accepteres af individet og derfor bringer minderne op til overfladen af bevidstheden, og herved kan traumatet genopleves. Individet vil så vidt muligt prøve at undgå at sætte sig selv i en lignende position. På denne måde kan undgåelsesadfærden opstå (Apitzsch, 1998; Narang og Contreras, 2005; Steel et al., 2004; Gartner, 1999).

Endvidere er tilstanden ofte ledsaget af spiseforstyrrelser, vredesudbrud og nedsat koncentration. Dermed kan man konkludere, at PTSD er meget belastende for individets liv, både hvad angår familieliv, skole og venskaber.

3.5.2 Risikofaktorer

Nogle mennesker har større risiko for at udvikle PTSD efter en traumatisk oplevelse end andre. Risikofaktorer er blandt andet en utryk barndom og graden samt længden af traumatet (Christianson, 1997). Nogen forskning af seksuelle overgreb viser, at det ”kun” er under halvdelen af børn udsat for traumatiske oplevelser, der udviser PTSD’s symptomer (Helweg-Larsen, 2000). Herunder menes også børn udsat for vold eller vidne til vold, hvilket viser sig særdeles skadelig for barnets psykiske velbefindende (Lee et al., 2002; Slater et al., 2003; Narang og Contreras, 2005; Bentovim, 2002; Strange, 2003).

Hemmeligholdelsen af krænkelserne kan formodes at være en af de faktorer, der er medvirkende til, at børn udsat for seksuelle overgreb udvikler PTSD, da det givetvis må være psykisk belastende for ethvert menneske, dog specielt for et barn, ikke at kunne tale med nogen om det hændte. Endvidere kan der opstå yderligere forvirring, hvis barnet har opnået lystfølelse under det seksuelle overgreb, da barnet godt ved eller formoder, at overgrebet ikke er normal adfærd, da krænkeren lægger op til, at det skal hemmeligholdes.

Skulle barnet endelig vælge at fortælle om det hændte, er det ikke sjældent, at familien tager afstand fra barnets udsagn og presser det til at trække sine anklager tilbage, mener Larsen og Leth (1999). Forældrenes fornægtelse af, at det har fundet sted, er sandsynligvis også en risikofaktor for udviklingen af PTSD. Barnet har her ikke det psykosociale netværk intakt, hvilket kan resultere i en endnu større belastning for barnet.

Børn i et post-traumatisk forløb, der ikke får tilstrækkelig omsorg, kan udvikle forstyrrelser i form af personlighedsforandringer som øget irritabilitet, drømmende eller hæmmet personlighedsudvikling eller øget almen angst. Endvidere kan de udvikle depression, lavt selvværd, mistillid til andre, og de kan have lave sociale kompetencer (Christianson, 1997). Dette kan resultere i, at de får et alkohol- eller stofmisbrug, hvilket kan anskues som en selvdestruktiv adfærd. Denne form for personlighed vil givetvis give dem problemer i forhold til andre mennesker, familie som venner, arbejdsrelationer osv.

Man skal dog være opmærksom på, at ikke alle, der beskæftiger sig med misbrugte børn, er enige i, at PTSD-diagnosen er korrekt at anvende på disse børn. En af disse forskere er Finkelhor (1984). Han mener ikke, at PTSD-diagnosen er dækkende for børn udsat for seksuelle overgreb, da seksuelt misbrugte børn er i en helt enestående situation og dermed har nogle ganske særlige reaktioner. Da PTSD-diagnosen og forskning inden for overgreb er rimelig nyt, er det meget muligt, at Finkelhor kan have en pointe. Der kan være tale om tilpasningssyndrom (Child Abuse Accomodation Syndrom) hos børn udsat for seksuelle overgreb. Barnet tvinges til at tilpasse sig situationen med overgrebene. Da barnet ikke har mulighed for at ændre situationen, kan barnet mentalt gøre overgrebene til en normal begivenhed, for dermed at overleve misbruget. Der oprettes psykiske strukturer, som opdeler virkeligheden i to, den ene er den reelle (den, vi andre også oplever), den anden er den, der deles med krænker. Lykkes det, kan barnet overbevise sig selv om, at overgrebene ikke har fundet sted, men er en fantasi eller en drøm. Dermed undgås følelsen af afmagt og hjælpeløshed (Strange, 1998).

Man kan håbe, at der i fremtiden kommer en diagnose, der er mere anvendelig lige netop på den særlige type overgreb, som seksuelt misbrugte børns reaktionsmønstre lægger op til. Man kan formode, at der også i den forbindelse vil blive sat mere fokus på børn udsat for vold, eller som er vidne til vold, da det lader til, at de har nogle af de samme reaktioner som børn udsat for seksuelle overgreb. Man kan endvidere håbe, at der kommer en diagnose, som er en kombination af PTSD med elementerne fra tilpasningssyndromet (Child Abuse Accomodation Syndrom), da der i så fald muligvis kan laves en mere specifik behandling og forståelse af børn udsat for overgreb.

3.6 Overgang fra offer til krænker, med særligt fokus på dissociation og gentagelsestvang

I forbindelse med børn udsat for overgreb og/eller omsorgssvigt har man som tidligere nævnt fundet, at nogle af dem er i risiko for at udvikle krænkende adfærd senere i livet (Strange, 2002; Woods, 2003; Nyman et al., 2003; Beckett, 1999; Erooga og Masson, 1999). Her er det vigtigt at bemærke, at børn, der ikke har været udsat for ovennævnte, også kan udvikle krænkende adfærd.

Da dissociation og gentagelsestvang er nogle af de coping-mekanismer, som individer kan benytte sig af ved en traumatisk begivenhed og dermed også fortsætte med at benytte ved PTSD, er det oplagt at se på, om det også kan være nogle af de coping-mekanismer, der benyttes, når man går fra at være offer til krænker.

Der er mange forskellige teorier om, hvordan et offer for seksuelle overgreb bliver krænker senere i livet, men der kan ikke gives et entydigt svar på denne transformation. Jeg vil i dette afsnit blot nævne to teorier, da de muligvis kan supplere hinanden.

Den første er **gentagelsestvangen**, der kan betegnes som en udageren af uløste og ubevidste konflikter. Måden, hvorpå dette gøres, er at sætte sig selv i samme eller en lignende situation og dermed gentage gamle mønstre af den ubearbejdede konflikt. Når et barn er blevet misbrugt, opstår der som tidligere nævnt en angsttilstand. For at få kontrol over denne angst kan der udvikles gentagelsesritualer over samme tema som det oprindelige overgreb. Dette kan give en midlertidig reduktion af angsten. Den kan også forstås som identifikation med krænker, hvor den passive position bliver erstattet med en aktiv position (Woods, 2003; Nyman et al., 2003; Erooga og Masson, 1999; Finkelhor, 1984). Apitzsch (1998) mener i tillæg til dette, at personer, der i barndommen er blevet misbrugt (fysisk og seksuelt), dermed via gentagelsestvangen kan blive passive ofre for nye overgreb, eksempelvis ved at være prostituerede for kvinders vedkommende, og for mændenes vedkommende blive aktive udøvere af eksempelvis voldelige og krænkende handlinger. Er denne teori korrekt, giver det endvidere svaret på, hvorfor flere mænd end kvinder, der har været udsat for overgreb i barndommen, udvikler krænkende adfærd, da kvinderne dermed udlever gentagelsestvangen på ”deres egen krop igen” via prostitutionen. Drengene, der er ofre for overgreb, kan have en

følelse af at være svage og ikke være rigtige mænd (Gartner, 1999). De kan bruge gentagelsen til at tage ”magten” tilbage ved at udføre krænkende handlinger. Dermed flytter drenge fokus udad, hvor piger måske har en større tendens til at flytte fokus indad.

Den anden teori er **dissociationen**. Et barn, hvis krop bliver invaderet, føler sig magtesløst, da det ikke kan kontrollere situationen. Nogle børn kan udvikle en evne til ”ikke at være til stede i egen krop”. Dissociationen kan beskrives som en splittet opmærksomhed, hvor barnet må separere elementer af eller hele overgrebet fra hukommelsen for dermed at reducere betydningen og opnå ”psykisk overlevelse”. Dissociationen kan også optræde som hukommelsestab, lammelse (at undgå følelsen af smerte), fraskæring af følelser og besvimelse (Narang og Contreras, 2000).

Dissociation kan også beskrives som en forringet evne til at integrere følelser, adfærd, identitet og hukommelse. Et eksempel på dette kan være, at en dissociativ person kan huske en begivenhed, der får vedkommende til at sanse almindelige følelser som vrede, men mangler forståelsen for, at den huskede begivenhed er skyld i vreden (Narang og Contreras, 2005).

Dissociationen er ofte traumerelateret og kan medvirke til reduktion af en persons måde at reagere på smerte. Dermed tillader den, at ofret kan blive ved med at fungere.

Dissociation er af nogle forskere inden for feltet med unge krænkerere blevet betegnet som en af de variabler, der gør det muligt for et offer senere i livet selv at begå krænkelser (Narang og Contreras, 2005). Dissociationen kan internaliseres i barnet og benyttes i andre situationer. I Narang og Contreras’ undersøgelse (2000) deltog 190 collestuderende. Spørgsmålene i spørgeskemaerne drejede sig om egne oplevelser af fysisk misbrug, dissociation og udvikling af krænkende adfærd. Konklusionen var, at dissociationen kan vedligeholde en misbrugscyklus, da denne mekanisme, som hjælper barnet til at udholde misbruget, desværre senere kan medvirke til krænkende adfærd, da barnet ikke forholder sig til sit eget misbrug, men dissocierer.

Dissociationen forhindrer endvidere en bearbejdning af eget overgreb, da barnet er splittet og dermed kan leve videre uden at forholde sig til de overgreb, barnet selv har været udsat for. Dermed kan de dissociative reaktioner, der bliver brugt under misbruget, lede til mere kroniske skader af PTSD.

De to forskere Narang og Contreras (2005) har lavet endnu en undersøgelse, som skal påvise sammenhængen mellem fysisk misbrug i barndommen og senere potentielt fysisk misbrugende forældre. De undersøgte 76 mødre.

Man fandt, at kvinder, der var blevet misbrugt som børn og havde opbygget evnen til at dissociere, havde større potentiale for selv at blive misbrugende som forældre. Dermed står det i undersøgelsen klart, at evnen til at dissociere er yderst skadelig også for voksne.

Endvidere skriver de to forskere, at unge, der oplever negative familieforhold, ikke benytter sig så meget af problemfokuserede copingstrategier, som de, der bor i velfungerende familier. Her er det oplagt, at dissociationen kommer ind som den emotionsfokuserede copingstrategi, der benyttes af de unge med negative familieforhold.

Man skal i denne undersøgelse være opmærksom på, at det undersøgte materiale var kvinder. Der er sandsynlighed for, at undersøgelsen ville tage sig anderledes ud, hvis man lavede samme undersøgelse af mænd, da det ikke er utænkeligt, at han- og hunkøn benytter forskellige copingstrategier, når de bliver traumatiseret, og muligvis benytter det ene køn sig mere af dissociation end det andet køn.

En af forklaringerne på, at drenge og piger, der bliver udsat for omsorgssvigt og/eller traume, udviser forskellige reaktioner, kan blandt andet være kønshormonernes indflydelse. Drenge viser hyperarousalforstyrrelser (som impulsiv, aggressiv og udadrettet adfærd (ADHD) og opmærksomhedsforstyrrelser), hvor pigers hyperarousalforstyrrelser er mere indadrettede (angst, panikanfald og dysfori) (Hart, 2006). Hart (2006) skriver endvidere, at før puberteten henvises 3 gange så mange drenge som piger til børnepsykiatriske afdelinger, men i ungdomsalderen henvises dobbelt så mange piger som drenge. Forklaringen kan være, at drengene har sværere ved at skjule deres frustrationer og er mere synlige, da de er udadrettede i deres adfærd. Der er således påvist forskel på kønnes måde at reagere på.

Skal man se på dissociation i forhold til gentagelsestvangen, kan man med lidt fantasi (som tidligere nævnt) forestille sig, at de kvinder, der har været udsat for overgreb, er i stand til at iscenesætte overgrebet igen og igen ved hjælp af prostitution, da de netop har lært at dissociere og dermed ikke har samme følelse af at blive invaderet

fysisk eller psykisk som et menneske, der ikke har evnen til dissociation. Endvidere kunne man antage, at det er lettere for dem at separere seksualitet og følelser. Dissociationen kan dermed medvirke til, at kvinden ikke skal forholde sig til sin egen offerrolle, da følelser og adfærd ikke er integreret, men opsplittet.

Gentagelsestvangen hos drenge, der har været udsat for krænkende handlinger, kan som tidligere nævnt blive synlig ved, at de senere i livet selv bliver udøvere af krænkende handlinger. Dissociationen kan her gøre det lettere at udføre den slags handlinger, da dissociationen senere i livet kan gøre personen i stand til at fraspalte følelser og dermed ikke føle skyld eller skam ved vedkommendes handlinger (Narang og Contreras, 2000; Nyman et al., 2003; Woods, 2003; Strange, 2002).

Man kan forestille sig, at det, der normalt ville stoppe en fra at udøve den slags handlinger eller nogle lig dem, er empati med ofret, da man jo selv engang har været i offerpositionen. Mange undersøgelser viser, at krænkere har en forringet evne til empati (Nyman et al., 2003; Erooga og Masson, 1999; Beckett, 1999), og det er ikke utænkeligt, at dissociation kan være en del af forklaringen på dette. Når man dissocierer, undgår man som sagt at forholde sig til sine egne følelser, hvilket gør det lettere ikke at sætte sig ind i den anden persons følelser. At indleve sig i den anden persons følelser kunne ellers netop være det, der gjorde, at man stoppede sit forehavende (krænkelsen).

Det er vigtigt at bemærke, at ca. 2/3-4/5 af misbrugte børn ikke bliver misbrugende som forældre (Narang og Contreras, 2005; Woods, 2003; Beckett, 1999; Nyman et al., 2003). Det er som sagt heller ikke alle misbrugte børn, der dissocierer, og dette underbygger, at dissociationens funktion måske er en af de risikofaktorer, der kan få offer til at blive krænker.

Der har igennem tiderne været mange forskellige bud på, hvorfor ofre for krænkelse har risiko for senere selv at udøve krænkelse. Et entydigt svar er ikke fremkommet og gør det nok heller ikke foreløbigt, men meget indikerer, at gentagelsestvangen og dissociation kan have en betydning. Eftersom alle børn udsat for overgreb ikke kommer til at få følger som PTSD og dissociation, er man nødt til at se på, om der er andre faktorer i de unges liv, der kan spille ind eller være afgørende for en senere krænkende adfærd.

3.7 Sammenfatning

Jeg har i de foregående afsnit belyst, hvor skadelige forskellige former for svigt og overgreb fra voksne kan være for et barns senere udvikling. Det er naturligvis ikke givet, at der udvikles traumer, PTSD, dissociative reaktioner og gentagelsestvang hos disse børn, men det er klart, at et hjem præget af svigt fra omsorgspersonerne ikke er fremmede for et barns udvikling og adfærd, hvad enten den ene eller anden copingstrategi benyttes af barnet. Dog lader det til, at nogle børn, på trods af disse former for svigt, klarer sig ganske fint. Om dette skyldes den medfødte modstandskraft eller sårbarhed, som kan være barnets oplevelse af det hændte eller barnets copingstrategier, vides ikke med sikkerhed. Kønnenes betydning spiller en rolle i senere reaktioner på traume og omsorgssvigt. Når man beskæftiger sig med unge, der udvikler seksuelt krænkende adfærd, kan man ikke udelukkende fokusere på svigt i barndommen. Flere aspekter end dette må antages at have en betydning. Det er her oplagt blandt andet at se på ophobning af risikofaktorer og deres betydning i samspil med hinanden, hvilket jeg vil søge at redegøre for i efterfølgende afsnit.

4. Krænkere baggrund

I meget forskning omhandlende unge krænkere er der nogle karakteristika, der gentager sig i de unge krænkeres liv og baggrund. Jeg vil i det følgende skitsere de mest karakteristiske, kendetegn, som man har rettet fokus mod i Projekt-Janus. Projekt-Janus er det første sted i Danmark, hvor man behandler unge krænkere og laver forskning om unge krænkeres opvækst og adfærd. Jeg vil også inddrage andre undersøgelser i beskrivelsen af de unge krænkeres fremherskende karakteristika (Erooga og Masson, 1999; Beckett, 1999; Kjellgren, 2000; Bentovim, 2002; Finkelhor, 1984; Lee et al., 2002; Strange 2001 og 2002).

Når det gælder unge krænkere, har man fundet forskellige faktorer, der ser ud til at præge de unge mennesker på forskellig vis. Det er for eksempel ustabile familiære forhold såsom skiftende stedforældre, skoler og bolig. Der er også en del, der tyder på, at disse unge mennesker som resultat af svigt fra forældrenes side har nedsat eller manglende empati. Her kan man antage, at evnerne til mentalisering og reflective functions kan spille en afgørende rolle. De unges sociale relationer eller mangel på samme kan også være medvirkende til, at de befinder sig i en situation, hvor de er i risiko for at begå en seksuel krænkelse mod et mindre barn. Tillige viser forskning, at en del af disse unge krænkere også har kognitive vanskeligheder i form af blandt andet indlæringsvanskeligheder (Erooga og Masson, 1999; Beckett, 1999; Långström, 2000; Strange 2002). Jeg vil i det kommende afsnit beskrive ovenstående baggrundsfaktorer, som kan medføre forøget risiko for at begå seksuelle overgreb for unge mennesker.

4.1 Skiftende stedforældre, mange flytninger og skoleskift

Det har vist sig, at skiftende stedforældre, mange flytninger og skoleskift har en negativ indflydelse på børns udvikling. Det er nødvendigt at se nærmere på, om de samme faktorer gør sig gældende for de unge med krænkende adfærd. Jeg har valgt at se på forskellige nordiske undersøgelser, der er lavet om effekten af de mange flytninger osv. i forhold til senere seksuelt krænkende adfærd.

Socialforskningsinstituttet lavede i 2005 en redegørelse af social arv hos familier i Danmark (Ploug, 2005). Man så blandt andet på, hvordan ressourcessvage

familiers børn klarer sig blandt andet ved børnenes skolestart. Man screenede familierne ud fra fem store områder og betragtede følgende som resourcesvage:

- Økonomi: Familien har en lav bruttoindkomst eller har selv en oplevelse af, at økonomien i familien er dårlig, eller de modtager kontanthjælp. Her betragtes de økonomiske ressourcer som svage.
- Arbejde: Forældrene er arbejdsløse på undersøgelsestidspunktet fra 1999 til 2002.
- Uddannelse: Mindst en af forældrene har ikke en kompetencegivende uddannelse.
- Netværk: Der er ikke nogen bedsteforældre, der kan hjælpe med børnepasningen.
- Omsorg: ”Familieopbrud, der medfører, at barnet som 7-årigt har levet i tre eller flere familier, depression hos barnets moder, alkoholproblemer hos barnets far eller mange skænderier i familien medfører alt sammen, at familien betegnes som omsorgsmæssigt resourcesvage i undersøgelsen” (Ploug, 2005).

20% af børnefamilierne havde problemer på to eller flere af de ovennævnte områder. 20% af disse resourcesvage familiers børn havde problemer med kammeraterne i skolen, 27% havde koncentrationsbesvær, og 27% havde psykiske problemer. For de tre sidstnævnte områder gjorde det sig kun gældende for ca. halvdelen af disse %-satser hos ressourcestærke familier. Der er flere ting, der er væsentlige i denne undersøgelse: bl.a. at de resourcesvage familier ikke har ressourcerne til at hjælpe deres børn med de problemer, børnene har ved skolestart, og at problemerne ifølge undersøgelsen er startet langt tidligere, men at der ikke er blevet gjort noget for at hjælpe barnet, da man har prioriteret at hjælpe forældrene i stedet (Ploug, 2005). Det viser sig altså desværre, at de, der skal varetage barnets tarv fra det offentliges side, nedprioriterer børnene og fokuserer på forældrene eller familien som helhed. Disse børn, der er svigtet på forskellige måder, bliver igen svigtet af systemet, selv når de starter i skole (tidligere beskrevet som ”strukturelt omsorgssvigt” i kapitel 3 om omsorgssvigt). De konflikter, som børnene kommer ud i, i form af manglende evne til at knytte venskaber og koncentrationsbesvær, må man formode giver dem et endnu dårligere selvværd i forhold til egne evner, både i socialt samspil og i forhold til indlæringsmæssige evner. Man kan også tænke, at grunden til, at de ikke er stærke i socialt samspil og indlæring, er, at de netop kommer fra familier, der ikke selv er gode til at knytte sociale bånd, da en del af dem er uden arbejde og selv har et dårligt socialt netværk. Muligvis tager familierne

heller ikke den store del i skolearbejdet, da de måske selv er usikre i forhold til deres faglige kunnen.

BUP-elefanten, som er en svensk specialenhed, der behandler unge og børn, som begår seksuelle overgreb, har eksisteret siden 1995, så her er en del erfaring, som de øvrige nordiske lande kan trække på. BUP-elefanten er et af de nordiske landes forgangseksempler på, at unge, der krænker seksuelt, kan behandles. De har endvidere registeret en række faktorer, som har præget disse unge menneskers opvækst og liv, indtil de havner i behandling. En del af arbejdet på BUP-elefanten er også metodeudvikling, når det gælder behandling af disse unge.

En af de ting, man har fundet ved undersøgelser på BUP-elefanten, er, at 17% af de unge, der har krænket seksuelt (N=70), var anbragt uden for hjemmet, før de krænkede (Kjellgren, 2000). Ca. halvdelen af Projekt-Janus' unge var anbragt uden for hjemmet (26 ud af 58 unge), hvilket kan indikere, at der muligvis i disse unges opvækst har været tidligt omsorgssvigt, eller muligvis kan der være tale om endnu mere resourcesvage forældre end forældrene til de unge i BUP-elefanten. Der er dermed grund til at formode, at mange af BUP-elefantens og Projekt-Janus' forældre har været endnu mere ude af stand til at klare barnets og senere den unges behov, end dem, hvis børn ikke var fjernet hjemmefra, da en del af børnene allerede er anbragt uden for hjemmet. De, der bor ved deres forældre, kan have været udsat for skiftende stedforældre, mange flytninger og dermed meget flygtige relationer til voksne og jævnaldrende. Dette kan for barnet og senere den unge anskues som et svigt, hvad enten man taler om det i form af, at barnet er fjernet hjemmefra, eller at stedforældrene konstant bliver udskiftet.

Grunden til, at jeg har valgt at inkludere ovenstående karakteristik af BUP-elefanten og Projekt-Janus' klienter, er, at jeg ønsker at illustrere, at der er grund til at formode, at disse børn har fået en dårlig start på livet, siden de anbringes uden for hjemmet. Når en sådan anbringelse finder sted, kunne man med lidt naivitet formode, at børnene får den omsorg og tryghed, de har brug for, og at alt bliver godt, ser virkeligheden desværre ikke sådan ud.

Socialforskningsinstituttet (Egelund, 2006) har lige lavet en undersøgelse, der skal påvise, hvordan anbragte børn og unges forløb udvikler sig hos plejefamilierne. De er desværre kommet frem til et meget kedeligt resultat. Det viser sig, at der er ca. 50%

risiko for hurtigt sammenbrud i anbringelsen, når der er tale om teenagere. Det er ofte anbringelsesstederne og børnene selv, der ønsker, at anbringelsen skal ophøre. Desværre er det ofte unge med adfærdsvanskeligheder og antisocial adfærd, der oplever sammenbrud i anbringelserne. Når disse sammenbrud finder sted, og den unge bliver hjemsendt, har disse unge mennesker en større risiko for at havne i kriminalitet og større emotionelle og adfærdsmæssige problemer og afbryde skolegang, når man sammenligner dem med den gruppe, der fortsat er anbragt. Indgriben bør ske så hurtigt som muligt, da det har vist sig, at sammenbrudene oftere rammer teenagere end yngre børn, hvor sammenbrudene kun rammer 20-40%, hvis man ser alle de anbragte børn tilsammen (Egelund, 2006).

Grunden til at jeg har valgt at tage ovenstående redegørelse med, er, at det også er nogle af disse problematikker, som unge seksuelle krænker kæmper med. Dette giver anledning til at tro, at hvis man griber ind hos disse familier langt før og ser barnet som det centrale element i støtten og kontakten, vil der muligvis være færre børn med vanskeligheder senere i opvæksten, når de begynder i skole. Her er det ikke utænkeligt, at man også ville kunne opspore nogle børn, der er i risiko for senere at udvikle krænkende adfærd, da mange brud viser sig at være en markør for senere krænkende adfærd.

Jeg postulerer ikke, at alle unge krænker kommer fra ressourcetsvage familier, men der er grund til at antage, at dette kan være en risikofaktor, da nogle af de børn, der kommer fra ressourcetsvage familier, viser nogle af de samme problemer som unge krænker, om end de unge krænkeres problemstillinger virker mere massive.

Som beskrevet har nogle af de unge krænker haft en turbulent opvækst og tilværelse. Man kan forudsætte, at hvis et barns nære relationer hele tiden bliver brudt, vil dette for barnet føles som et svigt. Det er ikke utænkeligt, at barnet og senere den unge vil blive præget af *tillært hjælpeløshed*, da de ydre omstændigheder ikke kan kontrolleres af barnet selv, idet det må formodes, at det er de voksne, der tager beslutningerne om flytninger, skiftende partnere og skole.

Hvad enten disse unge mennesker udvikler seksuelt krænkende adfærd eller andre personligheds- og adfærdsmæssige problemer, er det tydeligt, at de har dårlige forudsætninger for ikke at være præget af deres opvækst. Der kan desværre allerede tidligere i deres opvækst have været nogle opvækstvilkår, der er medvirkende til, at de

ikke opfatter og reagerer på situationer som andre børn. Dette kan desværre have det resultat, at plejefamilier og børnenes skiftende omgivelser har svært ved at forstå og rumme disse unge mennesker, hvilket jeg vil beskrive i næste afsnit.

4.2 Empati, mentalisering og reflective function

Da skiftende stedforældre, mange flytninger med skoleskift og sammenbrud i anbringelser ikke alene kan forklare, hvorfor nogle unge mennesker krænker, må man være opmærksom på andre faktorer. Jeg vil med empatibegrebet søge at forklare, hvordan nogle børn ikke har udviklet evnen til mentalisering og reflective functions, da dette måske kan medvirke til en forståelse af, hvorfor nogle børn bliver krænker senere i livet, og andre ikke gør.

De fleste, der beskæftiger sig med empatibegrebet, er enige om, at alle er født med denne evne (hvis der ikke er tale om neurologiske skader). En omsorgsfuld opvækst fremmer udviklingen af empati, hvorimod mangelfuld omsorg i barndommen kan hæmme denne udvikling (Hart, 2006). Hvor meget og hvor lidt empati man fødes med, og hvor meget der bliver præget af opvæksten, har der inden for psykologien hersket divergerende holdninger til. Er empati udelukkende medfødt, kan man med lethed forestille sig, at uanset hvilken belastning et menneske udsættes for, ændrer dette ikke hans evne til at leve sig ind i andre menneskers følelser. Er empati derimod hovedsageligt tillært, vil et barn udsat for belastninger i barndommen formodentlig få påvirket sine empathiske evner til at leve sig ind i andre menneskers følelsesliv. Jeg vil ikke konkludere på, om den tillærte eller den medfødte empati fylder mest, men antage, at begge dele er lige vigtige, dette på trods af, at det kunne forklare, hvorfor nogle bliver krænker, og andre ikke gør, hvis man antog at empati udelukkende var medfødt.

Empati forstås på to forskellige måder, begge lige relevante for gruppen af unge krænker. Den ene er *den intellektuelle*, som kendetegnes ved at kunne sætte sig i den anden persons sted. Dette kan være kognitivt, såsom ”hvad betyder dette overgreb for barnets fremtid”. *Den emotionelle* form for empati refererer til at føle med den anden person, såsom ”gør jeg barnet ked af det ved at begå dette overgreb”. Dermed være i stand til at fornemme de følelser, overgrebet afstedkommer. Både den ene og den anden

form for empati er essentiel for en persons omgang med og forholden sig til de omkringværende mennesker.

Bateman og Fonagy (2004) har beskrevet, hvorledes reflective functions og mentalisering finder sted igennem faser af barnets opvækst, samt hvor vigtigt det er, at disse indlæres for barnets senere oplevelse af følelsesmæssige og sociale sammenhænge.

Bateman og Fonagy (2004) er på mange måder inspireret af Winnicots teori om overgangsobjekter, men særligt Bowlbys tilknytningsteori. Her indgår Bowlbys *internal working models*, som barnet udvikler omkring 3-års-alderen. Dette er de centrale psykologiske processer, som retter barnet imod målrettet fællesskab.

For at illustrere vigtigheden af denne evne til at forstå egne og andre menneskers følelser, adfærd og mentale tilstande giver Bateman og Fonagys (2004) mentalisering og reflective functions en forklaring på, hvordan børn, der ikke på hensigtsmæssig måde har indlært disse funktioner, kan risikere at have nedsat eller manglende evne til at sætte sig ind i andres mentale tilstande.

En primær udvikling af modellen er skabelsen af et repræsentativt bearbejdningssystem for selvet og andre i forhold til ønsker, emotioner, intentioner og overbevisninger, hvilket senere gør barnet i stand til at forudsige egen og andres adfærd i bestemte situationer. Denne tilknytning igangsætter endvidere den kognitive udvikling.

Bateman og Fonagy (2004) beskriver evnen til fortolkning af andres adfærd ud fra psykologiske processer. Dette gælder erfaringsdeling, informationer og affektdeling. Dette bliver kaldt interpersonel fortolkningsfunktion og vil med andre ord være "making sense of each other". Denne model beskriver udviklingen af nye erfaringer på baggrund af de kognitive funktioner, emotionsregulering, kontrol af opmærksomhed og mentalisering. Hvis dette er veludviklet, er det det, der gør individet i stand til at samarbejde med andre og indgå på fornuftig vis i sociale kontekster (Bateman og Fonagy, 2004).

Bateman og Fonagy (2004) fokuserer på, at barnet gradvist får en forståelse for blandt andet:

- Den teleologiske fase: Omkring 9-måneders-alderen lærer barnet at skelne mellem handlinger og handlingernes mål. Da barnet er begrænset af sin fysiske udfoldelse, er det afhængigt af omsorgspersonernes evne til at aflæse barnets ønsker, eksempelvis

”jeg har brug for hjælp til at nå det, der står midt på bordet”. Barnet fokuserer primært på omsorgspersonens fysiske fremtræden. Bliver barnet mødt med korrekt aflæsning, vil det have tiltro til, at omsorgspersonerne er i stand til at aflæse barnet. Bliver det derimod mødt med det omvendte, må man formode, at barnet frustreres i sit nonverbale sprog og ikke får fornemmelsen af at kunne give rigtigt udtryk for sine ønsker og behov. Dette kan af barnet opleves, som om de voksne ikke forstår barnet. Det er ikke utænkeligt, at barnet til sidst opgiver at rette sig mod omverden for ”hjælp”.

- Mentaliseringsfasen: Kan ses hos børn fra 18-måneders-alderen. Her begynder de at blive i stand til at forstå intentionerne bag handlingerne, som ikke nødvendigvis er barnets egne ønsker og behov. De lærer altså at tolke menneskers mentale forhold ud fra de ydre signaler, som barnet registrerer. Denne proces sker over flere år og gør barnet i stand til at regulere sine følelser og kontrollere sine impulser. Udviklingen af en automatiseret evne til mentalisering er en forudsætning for velfungerende socialt samspil og kommunikation med andre. Mangelfuld udvikling af mentaliseringsevnen formodes at være et centralt problem ved de gennemgribende udviklingsforstyrrelser som autisme og Asbergers. Dette kan måske være med til at forklare, hvorfor denne gruppe fylder en del hos unge krænkere. Halvdelen af de unge, der var henvist til Projekt-Janus fra august 2003 til december 2005, havde problemer med at indgå i sociale situationer på en hensigtsmæssig måde. Mere specifikt havde 60% problemer med evnen til mentalisering og havde kognitivt svært ved at forstå og forholde sig hensigtsmæssigt til en social situation.
- Den intentionelle fase: Optræder omkring andet leveår. Her begynder barnet at forstå, at dets ønsker kan skabe mentale og fysiske forandringer. Barnet lærer endvidere at skelne mellem egne og andres ønsker. Ønsker barnet sig noget og bliver afvist, vil det være i stand til at forstå, at det ikke handler om barnet, men om, at ønsket ikke kan lade sig gøre.
- Indre repræsentationer: Børn udvikler igennem opvæksten indre repræsentationer. Disse er sammen med tilknytningen vigtige for barnets udvikling af udvisningen af omsorg, indlevelse og tilknytning senere i livet. Mangler de indre repræsentationer, vil det at vise omsorg, gennemskue andres behov og indleve sig i andre menneskers

følelsesliv ikke fungere optimalt. Børn, hvis forældre ikke har spejlet deres affektive tilstande ”godt nok”, kan ikke skabe brugbare repræsentationer af de indre repræsentationer. Dette kan senere give problemer for barnet, da det ikke kan skelne mellem fantasi og realitet samt den fysiske og psykiske virkelighed. Dette kan gøre barnet sårbart over for primitive tilstande som:

- ”*Psykisk ækvivalens*”, hvilket er den tilstand, barnet befinder sig i, hvor det oplever den indre verden modsvare den ydre verden.
- ”*Som om-tilstanden*”, der er en mental tilstand, hvor barnets mentale tilstand er afkoblet fra den ydre og fysiske realitet. Barnets indre tilstand frustreres ikke af den ydre verden, da barnet kan skelne mellem fantasi og virkelighed.

Disse to tilstande repræsenterer to tidlige måder at opleve psykisk realitet på, og evnen til mentalisering sker først, når der finder en integration sted af disse to tilstande (Bateman og Fonagy, 2004). Bateman og Fonagy (2004) mener, at når denne evne ikke opnås, er det, fordi forældrene har givet en utilstrækkelig spejling. Barnet får sin adfærd og sin måde at reagere på enten direkte imiteret eller verbalt kommenteret af samvær med andre mennesker. Hvor der i *psykisk ækvivalens* er tale om at give barnet en utilstrækkeligt markeret spejling, er *som om-tilstanden* forbundet med en ikke-sammenhængende spejling.

Reflective function referer til evnen til at mentalisere. I barnets normale udvikling integreres disse to tilstande og kommer til at udgøre mentalisering, dvs. en reflective function, hvori tanker og følelser kan opleves som repræsentationer. Den indre og den ydre virkelighed skal integreres, og de skal altså ikke udligne eller separeres fra hinanden (Bateman og Fonagy, 2004).

Jeg har nu gennemgået udviklingen af evnen til mentalisering, reflective function og empati og vil i det følgende beskrive sammenhængen mellem de forskellige former for empati eller mangel på samme, som kan være medvirkende til krænkende adfærd hos nogle børn og unge mennesker.

4.2.1 Mentalisering i forhold til empati:

Empati kan som tidligere nævnt inddeles i to: den følelsesmæssige og den intellektuelle. Jeg vil her redegøre for disse to i forhold til mentalisering, derfor følgende opsplittelse:

1. Følelsesmæssig mentalisering: Da nogle krænkerere ikke er i stand til at føle med sit offer, tænker disse ikke over, hvordan ofret følelsesmæssigt bliver præget af det, der foregår. Krænkeren har ikke lært at regulere sine egne følelser i forhold til, hvad andre måtte føle, og dermed give afkald på sin egen lystfølelse til fordel for andres følelser.
2. Intellektuel mentalisering: Man kan forestille sig, at de unge krænkerere ikke er i stand til at sætte sig i ofrets sted i det øjeblik, en krænkelse finder sted. Dermed forsøger de ikke eller er ikke i stand til at kontrollere de seksuelle impulser, de eventuelt måtte føle i nuet. De registrerer ikke på ”normal” vis de signaler, som ofret sender om ulyst.

Empati og impulsstyring kommer til at hænge sammen, da empati kan medvirke til at styre impulser, når man tænker over den anden parts følelser.

4.2.2 Reflective function i forhold til empati:

1. Følelsesmæssig reflective function: Krænkerens egen følelsesmæssige verden og det, der sker uden for ham, hænger ikke sammen. De fleste unge krænkerere udvikler formodentlig en adskillelse af følelser og seksualitet, hvilket må være en af præmisserne for at begå overgreb. Forudsætningen for at begå et seksuelt overgreb må være, at man midlertidigt er i stand til at sætte indlevelsen ud af kraft.
2. Intellektuel reflective function: Her bliver krænkerens ydre og indre verden heller ikke forbundet. Han lader sig styre af pludselige indskydelser (indre) og har ikke fornemmelse for konsekvenserne af det, der sker (ydre).

Her er der tale om en manglende evne til at bedømme og aflæse egne og andres reaktioner. Dette kan være med til at forklare, hvorfor krænkerne vælger at søge ned i alder seksuelt, da børn muligvis ikke har de samme evner til at opdage, at noget er ”forkert”, da deres aflæsning af andre måske heller ikke er så veludviklet.

Det viser sig netop i Långstrøms undersøgelse (1999), at 75% af de unge krænkerere havde problemer med at styre deres impulser og dermed ikke tog hensyn til, at deres adfærd af

andre kunne opleves som grænseoverskridende. Denne manglende evne til at styre deres impulser (mentalisering) kan måske lede til manglende empati, da den unge lader sig styre af pludselige indskydelser og ikke tænker på konsekvenserne (reflective functions) af sine handlinger. Da de ikke er i stand til at sætte sig i den andens sted intellektuelt og følelsesmæssigt, og dermed overskrides andres grænser. Omvendt kan man også tænke, at da man mangler empati med ofret, er der ingen grund til at forsøge at regulere sine impulser.

Ovenstående kan resultere i, at barnet undgår at sætte sig følelsesmæssigt ind i andre mennesker, som vedkommende kommer flygtigt i kontakt med, for dermed at undgå følelsen af svigt. Udfaldet kan således blive, at barnet ikke opnår evnen til nære relationer adækvat. Man kan formode, at når det igennem længere tid ikke har opnået denne nærhed i relationerne, bliver det senere i livet ikke i stand til at besidde denne evne. Når børn endvidere er vant til, at deres omsorgspersoner ikke er i stand til at leve sig ind i deres følelse af svigt, bliver de heller ikke selv i stand til det hos andre mennesker, da vi jo ved, at børn lærer fra de voksne. Når den unge ikke har evnen til på hensigtsmæssig måde at relatere til eller reagere på andre mennesker følelsesmæssigt, bliver sociale relationer naturligvis svære at opretholde i længden. Det er vigtigt at bemærke, at det naturligvis ikke er alle unge krænkere, der er så massivt omsorgssvigtede.

4.3 Sociale relationer

Reflective functions hænger sammen med egne oplevelser af tilknytningsmuligheder og omsorg i opvæksten. Mangler disse, kan det muligvis resultere i egen mangelfuld tilknytning og omsorgsevne (Strange, 2003). Hermed opnår barnet ikke forståelse for mentale tilstande gennem følelsesmæssige interaktioner i dets sociale verden, og den sociale verden bliver uforudsigelig. For at undgå at føle sig ”forkert” bliver det lettere at være en del af et mindre fællesskab eller helt at isolere sig, således at deres begrænsninger i forhold til reflective functions ikke bliver afsløret (Strange, 2002). For især unge er relationer med jævnaldrende af stor betydning for udviklingen af blandt andet sociale normer, og isolation fra andre eller manglende sociale relationer er derfor problematisk for den unge.

Megen forskning (Beckett, 1999; Woods, 2003; Nyman et al, 2003; Långström, 2000; Strange, 2002; Erooga og Masson, 1999) understøtter formodningen om, at nogle unge krænkere har problemer med isolation og har svært ved at knytte venskaber. De bliver muligvis mobbet af deres jævnaldrende. En del af Projekt-Janus' unge (Statusrapport Projekt-Janus, 2006) oplevede mobning både inden og uden for skolen. Denne mobning kan være grunden til, at de isolerer sig fra "vennerne". De kan fra starten have et ønske om at være "enspænder" (evt. på grund af en særinteresse, som de ikke føler, at de andre deler – ikke seksuelt relateret), og dermed kan de også være lette ofre for mobning. Dette vil så kunne forstærke sig selv ved, at den unge har endnu mere lyst til at tilbringe tid alene.

Da deres reflective functions heller ikke er intakte, er de muligvis ikke i stand til at knytte nære bånd til deres jævnaldrende og forholder sig måske overfladisk til situationer, hvor det modsatte ville have været oplagt. Deres manglende evne til tilknytning vil muligvis blive tolket af de jævnaldrende som ligegyldighed. Dermed får de problemer med at relatere succesfuldt til andre unge, hvilket kan resultere i, at de vælger at holde sig for sig selv, eller decideret bliver udstødt af gruppen. Denne isolation fremmer ikke evnen til at indlære mentalisering og reflective functions fremover, hvilket gør, at den unge vil være nødsaget til at søge sine relationer i andre sammenhænge, og muligvis være sammen med yngre børn.

De dårlige sociale kompetencer og isolationen kan være afgørende for den senere karakter af overgrebet. Långströms undersøgelse (1999) af 56 unge krænkere viste, at jo mere isoleret krænkeren følte sig, jo alvorligere var den seksuelle forbrydelse. Endvidere viste der sig en forskel på dem, der krænker børn, og dem, der krænker jævnaldrende. Her var det blandt andet de sociale kompetencer, der spillede ind, for det viste sig, at de, der krænkede børn, havde dårligere sociale kompetencer end den anden gruppe. Sammenligner man de seksuelt krænkende unge med non-seksuelt krænkende unge, viser det sig, at de seksuelt krænkende var *mindre* aggressive, men *mere* isolerede end den anden gruppe.

Grundet de dårlige sociale kompetencer og isolation kunne man let forestille sig, at disse unge generelt mangler selvtillid. Det omvendte kan også gøre sig gældende: at de mangler selvtillid og derfor isolerer sig. Begge dele vil ydermere kunne

resultere i manglende erfaring inden for kæresteforhold, og det kan formodentligt være en af årsagerne til, at de unge føler sig draget mod yngre børn, da børn ikke har samme erfaring med seksuelt samspil som en jævnaldrende. Hermed bliver ønsket om intimitet og omsorg også motivet frem for blot den seksuelle tilfredsstillelse (Kjellgren, 2000).

Social isolation kan som beskrevet være en af risikofaktorerne, der gør, at der udvikles seksuelt krænkende adfærd. Det er dog utænkeligt, hvis den unges eneste ”problem” er social isolation, at der per automatik udvikles krænkende adfærd. Det er oplagt at tage med i betragtning, at den unge kognitivt kan være på et andet niveau end sine jævnaldrende. Denne faktor vil jeg uddybe i det efterfølgende afsnit.

4.4 Indlæringsvanskeligheder

Da det ofte viser sig, at de unge krænkere har kognitive vanskeligheder, har man blandt andet på Projekt-Janus undersøgt de unges indlærings- og neuropsykologiske vanskeligheder (Statusrapport Projekt-Janus, 2006). Her fremgår det tydeligt, at dette er en betragtning, som man ikke kan udelade. Af de 43 unge, der blev IQ-testet (WISC III), befinder 61% sig intellektuelt på et udviklingsmæssigt forsinket stadie, altså under deres biologiske alder. ¾ af de unge havde en forsinket eller retarderet sproglig udvikling, og 65% blev vurderet ude af stand til at reflektere og tænke abstrakt.

60% af de unge havde indlæringsvanskeligheder som følge af ADHD (Statusrapport Projekt-Janus, 2006). Da ADHD er en forstyrrelse i opmærksomhedsreguleringen ledsaget af hyperaktivitet, kan dette naturligvis have præget udfaldet af IQ-testene. Man scorer formodentligt lavere på en IQ-test, når man har opmærksomhedsforstyrrelser, da det at lade sig teste ofte vil kræve, at man kan fokusere opmærksomheden på spørgsmålene. Det vurderes, at de 60% led af ADHD i en sådan grad, at det var behandlingskrævende.

Långstrøms undersøgelse (1999) viser endvidere, at 2/3 af de unge fik specialundervisning i skolen, og halvdelen lå under middel. Det er vigtigt at bemærke, at de seksuelt krænkende unges indlæringsvanskeligheder og adfærdsproblemer i skolen dog ikke var mere markante end hos dem, som havde begået non-seksuel kriminalitet.

Dermed kan der igen være en sandsynlighed for, at de unge ikke kun søger seksuel tilfredsstillelse gennem de børn, de krænker, men at de rent kognitivt og socialt

relaterer mere til dem, da de måske på mange måder er alderssvarende. Da den unge krænker er i puberteten og måske har en yngre pige-veninde, tager den unge muligvis ikke i betragtning, at pigen ikke er klar til seksuel omgang. Eller krænkeren forstår måske ganske simpelt ikke, at aldersforskellen imellem vedkommende selv og barnet gør det til en krænkelse af barnet. Her kan man forestille sig, at den unge muligvis får viklet venskab, tillid og hyggeligt samvær sammen med sex. Krænkelserne kan også være udløst af vrede, jalousi eller irritation. Det kan eksempelvis være en dreng, som får en stedsøster og føler, at hun får hele opmærksomheden fra forældrene. Dette kan udløse vrede, jalousi og irritation mod stedsøsteren. Da de unge krænker som tidligere beskrevet har svært ved at udtrykke deres følelser, kan det netop komme til udtryk på en krænkende måde, hvilket så for deres vedkommende bliver af seksuel karakter. Da en stor del ikke er i stand til at reflektere og tænke abstrakt, er det oplagt at formode, at de ikke kan gennemskue konsekvenserne (både for ofret og dem selv) af det overgreb, de påfører deres offer.

4.5 Sammenfatning

De foregående afsnit har beskæftiget sig med de unges måder at indgå i verden på, hvis de ikke har udviklet helt grundlæggende personlighedspsykologiske og udviklingspsykologiske redskaber til dette, samt de mere kognitive evner.

Man bør være opmærksom på risikofaktorerne ophobning samt på, hvordan de påvirker hinanden. Man kunne forestille sig, at nogle af risikofaktorerne påvirker hinanden, så andre bliver udløst. Et eksempel kunne være, at et barn, der er meget dårligt til at skabe sociale kontakter og samtidig flytter meget, er mere sårbart, da barnet til sidst ender med at isolere sig. Dermed påvirker to risikofaktorer hinanden, så en tredje risikofaktor bliver udløst. Der kan således ske en ophobning af risikofaktorer, når de er i samspil med hinanden.

Når man beskæftiger sig med risikofaktorer for unge, der krænker seksuelt, kan man ikke undlade at beskæftige sig med den gruppe af unge krænker, der selv er blevet seksuelt misbrugt. I det efterfølgende afsnit vil jeg være mere kognitiv i min tilgang, når jeg prøver at redegøre for, hvordan et offer for seksuelle overgreb kan ende som seksuel krænker.

5. Fra offer til krænker set fra skemateorien og Finkelhors traumemodel

Da ofre for seksuelle overgreb har en forøget risiko for selv senere at blive seksuelle krænkere i 1/5-1/3 af tilfældene (Strange, 2003; Woods, 2003; Beckett, 1999; Nyman et al., 2003), er det seksuelle overgreb, som et barn udsættes for, naturligvis en risikofaktor for at udvikle seksuelt krænkende adfærd.

Skemateorien kan måske medvirke til forklaringen på, hvorfor en traumatisk begivenhed, som et seksuelt overgreb er, kan følge mennesker i lang tid. Skal man forene coping-processerne (som beskrevet i kapitel 3 om omsorgssvigt) med skemateorien, kan copingprocessen forstås som bestræbelser på at ændre de gamle skemaer til nye.

Bartlett (1995) beskriver skemataet (fremover skema) som centrale kognitive strukturer i perceptionen. Det defineres som vidensstrukturer, der bliver lagret i hukommelsen og består af tidligere erfaringer og reaktioner. Man reagerer ikke blankt på informationer, men anvender nogle strukturer til at ordne dem. Skemaerne bliver udviklet og udvidet. Personen har opbygget meninger og forventninger til verden og sig selv i løbet af sin udvikling i en række hypotetiske skemaer. Skemaerne kan være vedvarende og modstandsdygtige og behøver ikke at være verbaliserede.

Ved en traumatisk begivenhed indgår en kæmpe mængde af information, som vælter gamle forventninger og opfattelser af sig selv og verden. Skemaerne må omformuleres – tanke-, følelses- og adfærdsprocessen bliver forstyrret. Young (2003) har beskrevet tre processer, hvorpå et skema kan ”overleve”. Disse er *skemavedligeholdelse*, *skemaundgåelse* og *skemakompensation* og vil blive belyst senere i forhold til de enkelte skemaer.

Finkelhors traumemodel (1984) er særligt udviklet til at forstå seksuelle overgreb og kan medvirke til at give en forståelse af, hvorfor nogle seksuelt misbrugte børn senere i livet kan udvikle sig til krænkere. Finkelhor fokuserer specielt på fire faktorer, der kan gøre sig gældende: 1. Traumatisering af barnets seksualitet, 2. Svigt, 3. Magtesløshed og 4. Stigmatisering. Jeg vil benytte disse fire elementer fra modellen til at illustrere, hvordan børnene i deres udvikling går fra at være ofre til at udvikle krænkende adfærd senere i livet. Jeg vil endvidere inddrage skema teorien, når jeg finder det relevant.

5.1 Barnets seksualitet traumatiseres

Barnets seksualitet traumatiseres, når kærlighed og seksuelt betonet nærhed blandes sammen. Dermed formes seksualiteten på en upassende og dysfunktionel måde, og barnet gennemlever ikke den naturlige seksuelle modningsproces. Man kan bl.a. bruge indlærings teorien (i Oestrich, 2000) til at forstå, hvordan barnets seksuelle adfærd ændres, når der forekommer et seksuel overgreb, som kan resultere i, at dets seksualitet udvikles på en krænkende måde.

Barnet indlærer nogle bestemte mønstre for at få nærhed eller anden form for accept fra den voksne. Nærhed bliver for barnet afhængig af seksuelle handlinger. Dermed bliver seksuelle handlinger reforceret/forstærket (fremover vil jeg benytte ordet ”reforceret”). Mønstrer kan ses hos seksuelt misbrugte børn, som på grund af misbruget lærer at opføre sig seksuelt, evt. i form af promiskuøs adfærd. Denne adfærd får krænker til at give dem den opmærksomhed, kærlighed, nærhed og omsorg, som en del af disse børn mangler. Omvendt kan krænker straffe barnet ved tilbageholdelse af ovennævnte, hvis det ikke opfylder dennes seksuelle lyster (Strange, 2002). Som resultat af misbruget lærer barnet altså seksuelle adfærdsnormer, som er lette at overføre på en senere voksentilværelse, hvilket medvirker til at forklare den lette overgang fra offer til krænker.

Karin Helweg-Larsens danske forskning (2000) om unge og seksuelle overgreb viste, at 10% af gerningsmændene i 1998 var under 18 år, men her er det vigtigt at være opmærksom på, at der er tale om anmeldte gerningsmænd. Der fortages overgreb, der aldrig bliver anmeldt, eller hvor beviserne ikke er fyldestgørende nok til en dom. Udenlandske undersøgelser foretaget af blandt andre Bentovim i 1992 (Bentovim, 2002) viser dog et mere skræmmende billede med 30-50% af gerningsmændene under 18 år. Disse tal minder om de førnævnte tal, som Teamet for Seksuelt Misbrugte Børn (Statusrapport, 2001-2005) er kommet frem til, hvor den formodede gerningsmand i 43% af tilfældene er under 18 år. For de unge, der begynder krænkende adfærd så tidligt og selv er seksuelt misbrugt, kan det indikere, at de har indlært den adfærd, som den seksuelle indlærings teori omhandler, da deres seksualitet er traumatiseret på en sådan måde, at de ikke har udviklet en ”normal” seksualadfærd.

Barnets skema kunne indeholde, at sex er nødvendig for at opnå nærhed. Senere i livet er det også den ”byttehandel”, som de indgår med børnene. For at denne *skema-vedligeholdelse* kan finde sted, kan de være nødt til at bruge kognitive forvrængninger (vil blive mere eksplicit beskrevet i ”behandlingsdelen”). Disse benyttes endvidere til at nedtone eller benægte oplysninger, der modsiger, at barnet gerne vil have det (den seksuelle relation), og overdrive de oplysninger, der bekræfter den seksuelle relation (Young, 2003). Kognitive forvrængninger i forhold til krænkeradfærd kunne være ”*Jeg tog ikke skade, hvorfor skulle barnet*”, hvor man bekræfter sig selv i, at man ikke tog skade, og undervurderer, hvad det gør ved barnet, eller ”*jeg gør barnet en tjeneste ved at lære det om sex*” osv.

Undersøgelser viser, at helt unge krænkere ikke er så etablerede i deres kognitive forvrængninger som lidt ældre teenage-krænkere (Beckett, 1999), men at pædofiles kognitive forvrængninger er de mest veletablerede. Dette tegner et billede af, at indlærings teorien kunne komme i spil på en anden måde. De unge krænkere kunne indlære de kognitive forvrængninger for ikke at føle skyld eller skam, og jo mere manifesterede de bliver, jo mindre skyld føler de, hvilket endvidere også forklarer, hvorfor garvede pædofile sjældent føler skyld eller ansvar (Nøttestad og Waage, 2000).

Dog må man være varsom med at komme til denne slags konklusioner, da ofre og krænkere ikke er en homogen gruppe. Man kan dog formode, at ofre for gentagne overgreb er en mere sårbar gruppe for indlærning af denne adfærd og har lettere ved at vedligeholde et sådant skema, da de har været udsat for et mere konstant misbrug (Terrs Type 2-traume). Dette er ikke tilfældet hos et barn, hvor krænkelsen har været et enkeltstående tilfælde (Terrs Type 1-traume). Det samme gælder naturligvis krænkeradfærden, forstået på den måde, at har man begået én krænkelse, er det måske lettere at begå den næste krænkelse, hvilket jeg vil beskrive senere i afsnittet ”forståelse af krænker”.

5.2 Svigt

Et barn udsat for overgreb kan (som tidligere nævnt) føle sig svigtet på mange måder, når personer, som det stoler på, skader det, og når barnets forventninger til omsorg og beskyttelse fra voksne skuffes. Forældrene kan svigte på flere måder. Kopic et al. (2004)

lavede en undersøgelse, hvor de telefoninterviewede 157 forældre til børn, der havde været udsat for alvorligt seksuelt eller fysisk misbrug inden for det seneste år. Her viste der sig et skræmmende billede af forældre, hvor blot 20% sørgede for, at børnene fik hjælp, og 22% tænkte på at få hjælp til deres børn. Om dette skyldtes forældrenes fornægtelse af det hændte eller noget andet, er uvist. Under alle omstændigheder må et barn udsat for overgreb føle sig svigtet, hvis det ikke efterfølgende bliver taget hånd om. Yderligere viste undersøgelsen, at 44% af børnene af sig selv søgte hjælp uden familiens viden. Dette viser et billede af nogle unge, der træffer selvstændige valg. Der kan være flere grunde til, at forældrene ikke søgte hjælp. De kunne f.eks. være chokeret over det hændte og ikke være i stand til at reagere på det, eller de kunne evt. kende krænkeren og være i et dilemma på denne måde. Man kan selvfølgelig håbe, at hvis undersøgelsen var lavet i Danmark, ville den se anderledes ud, da vores sundhedssystem og hjælpeforanstaltninger er anderledes.

Når et barn gentagne gange føler sig svigtet, er der en sandsynlighed for, at barnet danner et skema om følelsesmæssigt afsavn. Young (2003) opdeler dette skema i tre: 1. *Mangel på omsorg*, 2. *Mangel på empati* og 3. *Mangel på beskyttelse*. Et barn udsat for overgreb må føle alle. *Manglende omsorg*, da der ikke bliver taget hånd om overgrebet fra den voksnes side, *mangel på empati*, da de voksne ikke viser en åbenhed og erkendelse af, hvad der er sket, ved at tale med barnet om det, og *manglende beskyttelse*, da barnet ikke føler, at de voksne har beskyttet barnet mod overgrebet. Da barnet og senere den unge/voksne har et skema om ikke at få sine følelsesmæssige behov dækket af andre, og at seksualiteten allerede er traumatiseret, bliver det muligvis lettere for personen at være sammen med børn frem for voksne (Nøttestad og Waage, 2000). Herved undgår han at udløse skemaet om følelsesmæssigt afsavn, da det måske bliver mere uforpligtende følelsesmæssigt at være sammen med et barn.

Omvendt kan han kompensere for sit skema ved netop at give barnet den omsorg og beskyttelse, som han ikke selv fik som barn. Mimi Strange (2002) har lavet den første kvalitative danske undersøgelse, som belyser mulige omstændigheder og baggrundsfaktorer, som har ført ni danske unge til seksuelt grænseoverskridende adfærd over for piger i alderen 4-13 år. De fleste af Stranges unge beskriver omsorgssvigt i

barndommen. Muligvis søger de denne omsorg et andet sted og påtager sig, som krænker, ”omsorgsrollen” for et barn for at kompensere for sit eget svigt.

5.3 Magtesløshed

Har man en følelse af magtesløshed, kan man som tidligere nævnt gøre flere ting for at undgå at føle denne magtesløshed, dette kan bl.a. være *skemaundgåelse*. Dette er af Young (2003) beskrevet som en af de måder, hvorpå folk undgår at udløse et skema, da der kan opstå meget negative følelser, når et skema udløses. Der er tre typer skemaundgåelse: 1. *Kognitiv undgåelse*: De anstrengelser, som man gør sig – bevidst eller ubevidst – for ikke at komme til at tænke på ting, der gør én oprevet. 2. *Følelsesmæssig undgåelse*: Det automatiske forsøg på at lukke af for smertefulde følelser. Nogle mennesker drikker eller tager stoffer (29% af unge krænkerere var påvirket af alkohol i Långstrøms undersøgelse, 2000). 3. *Adfærdsmæssig undgåelse*: Folk undgår situationer, der kan udløse skemaet.

Dissociationen må siges at være den ultimative måde at undgå at udløse skemaet. Her har personen opbygget evnen til, ubevidst, at undgå at forholde sig til sit skema om sit eget misbrug og kan dermed lukke af for de smertefulde følelser, som misbruget kan afstedkomme.

En anden måde at undgå at udløse skemaet på er *skemakompensation* – at opføre sig modsat af, hvad skemaet dikterer. En skemakompensation af magtesløshed kan være, at barnet, og senere den unge/voksne, føler et øget behov for at kontrollere/dominere andre, hvilket kan føre til krænkende adfærd (Erooga og Masson, 1999). Dette forklarer Woods (2003) på følgende måde: at børn udsat for misbrug har transformeret misbruget til det omvendte. De føler sig først trygge/sikre i forhold til overgrebet, når de har fået omvendt rollerne, så de er blevet krænkeren i stedet for ofret. Her har mænd et øget behov for *ikke* at definere sig selv som offer. Dette kan som tidligere nævnt være medvirkende til forklaringen på, at der er flere mandlige krænkerere, på trods af at der er flere pigeofre. Undersøgelser viser, at ca. 90-95%, alt efter anvendt forskning, af unge krænkerere er mænd (Långstrøm, 2000; Blues et. al., 1999; Finkelhor, 1984; Nyman et al., 2003; Helweg-Larsen, 2000; Kjellgren, 2000).

Skemakompensation af magtesløshed minder på mange måder om gentagelsestvangen (som tidligere beskrevet under omsorgssvigt). Begge handler om kontrol over en situation, som den unge ikke tidligere havde kontrol over. Forskellen for mig ligger i: Jeg mener, at der i ordet *compensation* indgår elementet at opveje eller erstatte en handling (det seksuelle overgreb, man selv var ude for) ved at bytte rollerne om, således at det, man selv var ude for, bliver insignifikant ved, at man erstatter det med de overgreb, man udsætter andre for. Derimod mener jeg, at der ved *gentagelsestvang* er tale om en gentagelse af egne oplevelser i barndommen, som krænker gentager, men egentlig helst vil være fri for (tvang). Men så længe traumerne fra barndommen er uløste, vil denne gentagelsestvang finde sted.

Uanset om man ser det fra den kognitive eller den psykodynamiske vinkel, er der en sandsynlighed for, at udsættes et barn for overgreb, er der en forøget risiko for, at barnet senere forsøger at løse sine indre konflikter/traumer ved selv at begå et overgreb, hvad enten der er tale om kompensation eller gentagelsestvang.

5.4 Stigmatisering

Stigmatisering opstår ofte i forbindelse med seksuelle overgreb på børn, da barnet ikke føler sig som andre børn. Barnets bekymring for omgivelsernes fordømmelse af barnet og angsten for afvisning bliver stor (Strange, 2002). Som tidligere nævnt kan det resultere i et negativt selvbillede, hvis forældrene ikke anerkender det skete.

Man kunne forestille sig, at hvis barnet selv tror, at det er skyld i overgrebet, er det nødt til at identificere sig med krænker. Denne forsvarsmekanisme benyttes ofte over for mennesker, som man nærer splittede følelser overfor, f.eks. hvis krænker er et menneske, man stoler på. Barnet er nødt til at integrere sine oplevelser ved at antage, at det selv er ansvarlig for og selv har initieret og nydt misbruget. Dette ses ofte, hvis deres krop har ”forrådt” dem i form af f.eks. en lystfølelse. Herved bliver medskyld og ydmygelse i barnets bevidsthed ændret til ansvar og valg. Psykologen Rygård (1999) mener, at jo mere konflikten løses på denne måde, jo større er sandsynligheden for, at barnet selv udvikler sig til krænker.

Bentovim (2002) har lavet en undersøgelse for UK Department of Health, der skulle se på de faktorer, der får seksuelt misbrugte drenge til at misbruge andre. Han

studerede 78 unge mennesker, der selv var blevet krænket, og deres familier, hvoraf 32 af de unge allerede havde misbrugt andre børn. De 74% af Bentovims unge nægtede overgrebene. Denne form for fornægtelse ses også hos drenge, der har været udsat for overgreb af mænd. Dermed forekommer fornægtelsen både hos krænker og drenge-ofre. DrengEOFRENE kan yderligere føle, at de har en homoseksuel adfærd, der har indgydt den mandlige krænkere handlinger. Dette kan muligvis få ofret til at isolere sig socialt, som man, som tidligere nævnt, ser hos mange af disse unge, da han er bange for, at nogen opdager hans "homoseksuelle" tendenser.

Endvidere kan barnet pga. ovenstående have udviklet et skema om skam. Det kan få en følelse af at være anderledes og forkert. Dette kan igen resultere i, at barnet isolerer sig fra omverden, føler, at det fungerer socialt dårligere end andre, har færre venner og ikke føler sig accepteret af jævnaldrende. 60% af de unge krænker i Långstrøms undersøgelse (2000) var blevet mobbet, og en tredjedel var socialt isoleret. Om det kun er, fordi de føler sig anderledes, er naturligvis svært at konkludere.

5.5 Sammenfatning

Om skemateorien alene kan forklare, hvorfor offer kan blive krænker, er usikkert. Da flere piger bliver krænket, og da der er flest mandlige krænker, må man også rette blikket mod andre faktorer, såsom hvordan kønnene reagerer i forhold til misbrug, og om deres copingstrategier evt. er forskellige.

For de unge krænker gælder det ofte, som beskrevet i de to foregående kapitler, at det er nogle unge mennesker, som har mange odds imod sig, måske allerede fra de kom til verden. De seksuelle krænkelser, som de har udsat andre for, er kun en lille del af de ting, som de må slås med i deres dagligdag. Af de børn, der vokser op under de beskrevne forhold, bliver kun meget få seksuelle krænker, men hos de seksuelle krænker findes ofte disse baggrundsfaktorer.

Forskning om krænkere baggrund er stadig ret ny, og der er stadig lang vej endnu. Man skal desuden være opmærksom på, at forskningen er baseret på de mennesker, der har vedkendt sig, at et overgreb har fundet sted, enten som offer eller krænker. Forskningen ville nok se anderledes ud, hvis man også var i kontakt med dem, der ikke har vedkendt overgrebet, hvilket jeg er opmærksom på ikke er muligt. Det er

ikke utænkeligt, at statistikken ville ændres, da der formodentlig ville figurere flere kvindelige krænker og incestuøse krænkelser, da disse formentlig er vanskeligere at opspore. Når man ser på statistikker, skal man også være opmærksom på, at der også er en del krænker, der er dømt, men benægtende. For voksne krænker er der tale om ca. 60-70%, der ved ankomsten til Herstedvesters visitationsafdeling for sexkriminelle var benægtende (Kristensen og Lillebæk, 2000). Dette minder om tallene fra Bentovims undersøgelse (2002), hvor 74% af krænkerne var totalt benægtende og beskyldte barnet for at lyve.

Forskningen giver os dog et forholdsvist godt billede af ret tidlig krænkeradfærd og gør vigtigheden tydelig af at sætte ind over for krænker allerede i en tidlig alder.

For at et overgreb kan finde sted, skal der mere til end ”bare” forskellige risikofaktorer. Selve overgrebsforløbet er essentielt – dette gælder både første gang, men også ved gentagne krænkelser – både for behandlingen af offer og krænker. I det følgende vil jeg belyse overgrebsforløbet fra før overgrebet til efter overgrebet.

6. Forståelse af krænker

I det følgende afsnit vil jeg skildre, hvad det er, der sker i krænkeren, fra før et overgreb finder sted, til efter det har fundet sted. Der er mange bud på dette, men jeg vil her redegøre for to. I den første model er der tale om krænker generelt, hvorimod der i den anden model mere specifikt er tale om unge krænker. Årsagen til, at jeg beskriver begge, er, at der er brugbare behandlingselementer i begge, hvilket jeg vil komme til senere.

6.1 "Offense Chain for Child Molesters" af Ward et al.

At begå et seksuelt overgreb kræver langt mere end "bare" personligheden og opvækstvilkårene. Dette er således beskrevet af Wards "Offense Chain for Child Molesters" (1995). Denne model er en cirkulær forståelsesmodel. Det positive ved cirklen er, at den kan blive brudt når som helst i forløbet. De mekanismer, der skal være til stede, er kognitive og adfærdsmæssige aspekter hos krænker, *før, under og efter* at et overgreb finder sted. Disse aspekter vil jeg kort beskrive. Endvidere skal der, for at krænker begår gentagne overgreb, være elementer af gentagelsestvang hos denne, som tidligere beskrevet i omsorgssvigt-afsnittet.

Ward (1995) beskriver de komponenter, der skal være til stede, som værende:

Før overgrebet

Inden et overgreb finder sted, kan krænker have manipuleret med barnet som tidligere beskrevet under *grooming* i begrebsafklaringsafsnittet (kapitel 2). Der skal også før overgrebet hos krænker findes *motivation*, og der skal være en *situation*, hvor krænkeren er alene med barnet. Derudover skal krænkeren *undertrykke sin samvittighed* og dermed overbevise sig selv om, at overgrebet ikke skader barnet.

Under overgrebet

Under selve overgrebet kræver det, at krænker skal være alene med barnet. Desuden skal barnets modstand overvindes, ofte ved hjælp af manipulation, og krænkeren skal have tilfredsstillet sit behov. Misbrugerens typiske adfærd vil være at isolere barnet fra omsorgspersoner og derved fremkalde et behov for omsorg og tilknytning hos barnet,

som gør det mere tilgængeligt for grænseoverskridelse, hvilket tillige er beskrevet i grooming-afsnittet.

Efter overgrebet

Krænker skaber fantasibilleder af hændelsen, som kan genkaldes ved onani. Skyld over hændelsen bortforklares, således at krænkelsen ikke længere fremstår som et overgreb, men gensidig seksuel tilfredsstillelse. Lykkes alle disse aspekter, er der risiko for, at cyklus gentages.

Det er, som vi nu har set, ikke kun de psykologiske mekanismer, der skal være til stede; de fysiske rammer er også af afgørende betydning, sammen med barnets evne eller mangel på samme til at blive manipuleret med.

Nyman, Risberg og Svensson (2003), som alle er psykoterapeuter på 'Pojkmottagningen' i Sverige, mener dog ikke, at denne krænker-cirkel er dækkende, når man taler om unge krænkerer, da disse er midt i deres psykoseksuelle udvikling og endnu ikke har udviklet en såkaldt krænkeridentitet. Her mener de tre psykoterapeuter fra Sverige, at Ryan og Lanes (1997) krænker-cirkel er mere dækkende, da den er udviklet specifikt til unge krænkerer.

6.2 Ryan og Lanes krænker-cirkel

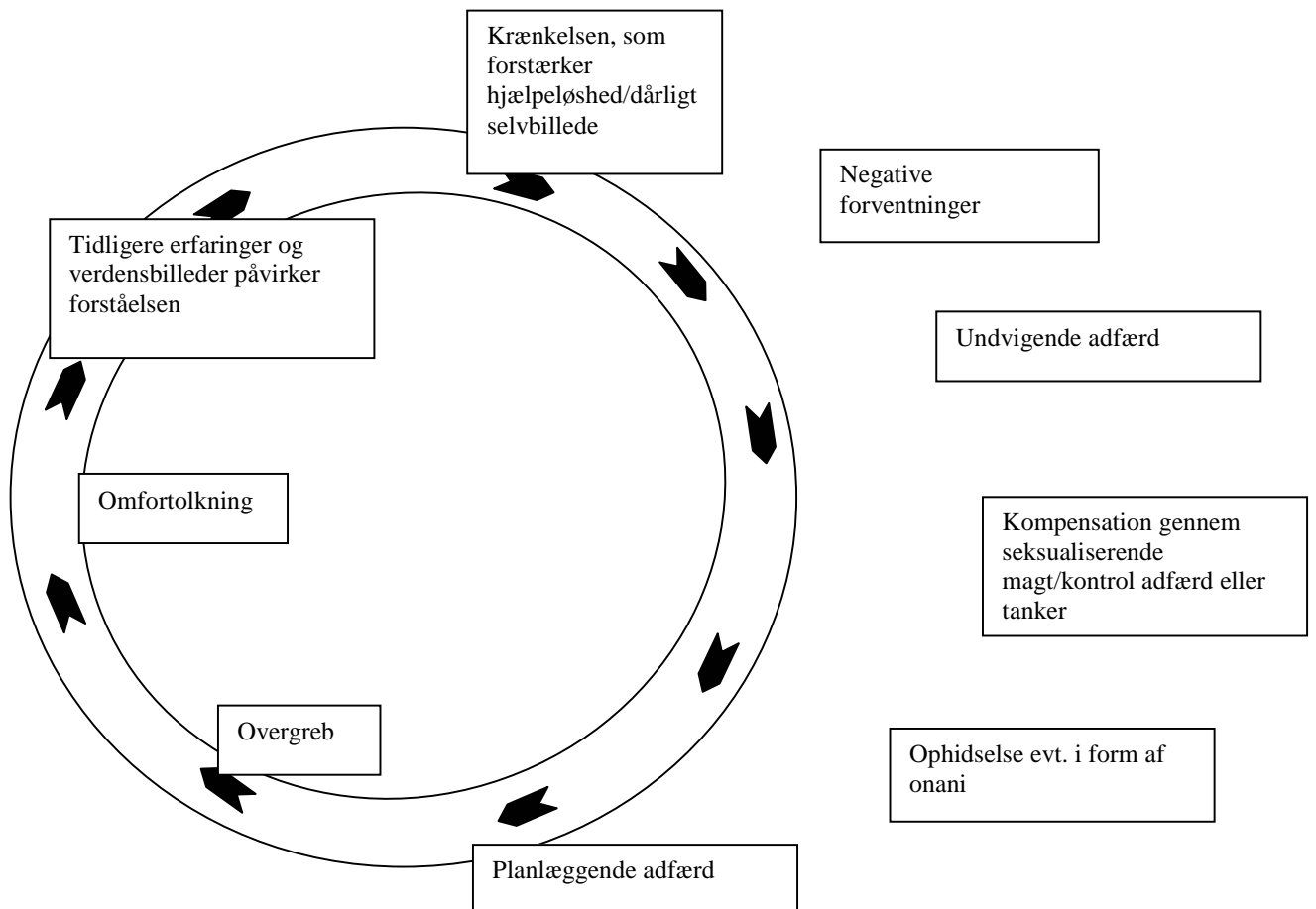
Unge mennesker er som sagt midt i deres psykoseksuelle udvikling. Derfor kan man formode, at de har lettere end voksne ved at bryde deres krænker-cirkel, da deres seksualitet ikke er så etableret endnu. Måske handler det for de unge ikke i så høj grad om seksualitet, men om mange andre ting såsom manglende selvtillid, usikkerhed m.m.

Ryan og Lane (i Erooga og Masson, 1999); Nyman et al., 2003; Strange, 2002) mener ikke, at cirklen skal opfattes som en endegyldig måde at starte et seksuelt overgreb, men derimod kan led springes over. Et af de led, der kan undgås, er også selve krænkelsen.

Ryan og Lanes krænker-cirkel (1997) er brugt af flere forskellige forskere til at forstå, hvordan en krænkelse påbegyndes, set ud fra unge krænkeres perspektiv. I

denne krænker-cirkel er der fokus på det kognitive og det adfærdsmæssige, hvilket senere kan bruges i behandlingen:

Ryan og Lanes krænker-cirkel (1997):



Jeg vil i det efterfølgende uddybe Ryan og Lanes krænker-cirkel som set ovenfor:

- **Negative forventninger:** Den unge har en negativ opfattelse af sig selv og sine egne ressourcer, dette gælder både egne tanker og adfærd. Måske kommer den unge ud for og en situation, som han måske selv opfatter som dårligt løst. Han vil altid fokusere på det, der gik galt, og hvad hans rolle i det var.

I forhold til hans relation til jævnaldrende piger kunne man også antage, at hans negative forventninger vil komme til udtryk. Når den unge har negative

forventninger til egen kunnen, vil han ikke invitere en pige, han har set sig varm på, ud på en date, da han er helt sikker på at få et nej.

- **Undvigende adfærd:** Den unge prøver at undgå situationer, der kan få ham til at føle vrede. Mennesker, der kan såre og kritisere ham, forsøger han også at undgå, da disse mennesker kan få ham til at føle sig usikker og hjælpeløs. Undgåelse er dømt til at mislykkes i længden, da det er umuligt ikke at være sammen med mennesker, der kan såre og kritisere den unge, da de muligvis er i den unges omgangskreds. Det kan få den unge til at føle sig endnu mere håbløs.

I forhold til jævnaldrende piger kan det muligvis vise sig ved, at han undgår at være sammen med dem, da han er bange for at sige eller gøre noget dumt. Dermed får han heller ikke samme relationer til jævnaldrende piger, som hans jævnaldrende venner har.

- **Kompensation gennem seksualiserende magt/kontrol-adfærd eller tanker:** Den unge kan igennem længere tid have forsøgt at undgå at komme i situationer, der kunne udløse følelsen af hjælpeløshed og håbløshed. Her mener Nyman et al. (2003), at den unge begynder at fantasere om at tage magten tilbage og få kontrol over andre (non-seksuelt). Dette udløser imidlertid ikke mere selvtillid for den unge. Her sker der så en drejning, da magt og kontrol over andre i krænkens univers også skal give en lystfølelse og tilfredsstillelse. Det er i denne fase, at magt, kontrol og seksuelle fantasier bliver sammenflettet. Det er vigtigt at bemærke, at det for nogle kun bliver ved fantasien; de udlever det ikke.
- **Ophidselse, evt. i form af onani:** Den unge krænger bliver bekræftet i, at denne form for magt og kontrol kan lede til ophidselse og seksuel tilfredsstillelse i form af onani (Bentovim, 2002). Jeg forestiller mig her, at der er en ”skillevej”, hvor nogle unge fortsætter med at onanere til deres magtrelaterede fantasier, men ikke udlever næste fase, hvor andre går videre til:

- **Planlæggende adfærd:** Her begynder planlægningen om udlevelsen af fantasien. Det er ikke usandsynligt, at det også giver anledning til ophidselse, måske i endnu større grad end kontrolfaktoren. Fantasierne bliver for nogle langsomt omsat til et seksuelt overgreb.
- **Overgreb:** Her kan overgrebet finde sted. Dog skal man igen være opmærksom på, at nogle går hele vejen, hvor andre ikke gør.
- **Omtolkning:** Her vil den unge forsøge at fralægge sig ansvar for overgrebet ved at skyde skylden på ofret og reducere betydningen af det skete (Jeg kommer nærmere ind på denne måde at håndtere overgreb på i behandlingsdelen, kapitel 8).
- **Tidligere erfaringer og verdensbilleder påvirker forståelsen:** Da kränkelsen nu har fundet sted, får krænkeren måske endnu et nederlag, da kränkelsen ikke har ført noget godt med sig. Ofte kan den unge ikke 100% omtolke sig ud af angsten for at blive opdaget og ud af skammen over det hændte.
- **Kränkelsen, som forstærker hjælpeløshed/dårligt selvbillede:** Da den unge krænker ofte kan have en opvækst præget af svigt, antager man, at han vil reagere på stressede situationer med en følelse af hjælpeløshed. Derfor gør stresssituationer krænker usikker. Dette kan resultere i en negativ selvopfattelse, da den unge ikke føler, at han kan klare kravene, som omgivelserne stiller, på en adækvat måde. Den kränkelse, han nu har begået, forstærker hans dårlige selvbillede, måske endda også hjælpeløsheden, da han ikke kunne kontrollere sig selv.

Cirklen kan nu gentages i det uendelige, men den kan også stoppe, hvis et eller flere af ledene bliver brudt eller ikke gennemføres med succes. Man kan tænke sig, at hvis krænker-cirklen er gennemført én gang med overgreb, og den så starter igen, bliver det lettere at gentage krænker-cirklen, for hver gang den gennemføres med succes. Da krænkeren en gang har prøvet at forgribe sig på et barn, men eventuelt ikke opnåede den ønskede lystfølelse, kunne man forestille sig, at nogle af ledene i cirkelen giver anledning

til ikke at gennemføre et overgreb. Dette kunne eventuelt være ledene ”ophidselse, evt. i form af onani” og ”planlæggende adfærd”. Hvis lystfølelsen i virkeligheden ved første overgreb ikke har givet den ønskede effekt (krænker har svært ved at blive ophidset ved tanken om det første overgreb, hvilket ikke gør planlægningen af det næste overgreb særlig ophidsende; eller fantasien om det decideret antitænder), vil det formodentligt for krænker være sværere at gå direkte til et overgreb.

6.3 Sammenfatning

Det er vigtigt at understrege, at krænkerkirklen skal ses om et redskab og ikke den endegyldige sandhed til at forstå unge krænkeres følelser og adfærd i forløbet, når et overgreb finder sted. Cirklen handler dermed ikke om, at den unges psykoseksuelle udvikling er en begyndende pædofili. Den handler i høj grad om, at gennemførelse af cirklen samt antal af overgreb gør det sværere for krænkeren at bryde cirklen.

Jeg har med beskrivelser af krænkerkirklerne søgt at belyse, hvad der sker med og i krænker, som giver anledning til, at han kan begå et overgreb. Formodentlig bekræfter elementerne i cirklen hinanden endnu stærkere, jo flere gange den er gennemført. Både Lane og Ryan (1997) og Ward (1995) hjælper til forståelsen af, hvad der sker i krænker, og når man har en forståelse for dette, vil behandlingstiltag være mere overskuelige både for den unge krænker og for de omgivelser, der er berørt af den unges handlinger.

Ser man denne krænkerkirkel ud fra et behandlingsmæssigt perspektiv, er det essentielt, at krænker forstår hvert enkelt led i kæden. Dermed kan han indlære andre måder til at håndtere stress og ændre sine tanker og adfærdsmønstre på. Dette leder mig frem til behandlingen af unge krænker.

7. Behandling af unge krænkerere

At det er af stor vigtighed at behandle unge krænkerere, understøttes af følgende forskningsresultater. I England er 23% af pågrebne krænkerere 10-21 år. Derudover begynder 50% af voksne pædofile at forgrube sig allerede i ungdomsårene (Erooga og Masson, 1999). I Danmark er som tidligere nævnt 43% af krænkerne i Team for Seksuelt Misbrugte Børn, Rigshospitalet under 18 år (Stausrapport 2001-2005).

Jeg vil i de følgende kapitler redegøre for nogle af de variable, der kan indgå i behandlingen af unge, der krænker seksuelt. Først vil jeg kort beskrive tre nordiske projekters store arbejde med denne gruppe. Nogle af dem har jeg tidligere sporadisk eller mere dybdegående nævnt. Efterfølgende vil jeg illustrere, hvorfor det er vigtigt at få udredt de unge, inden en egentlig behandling af dem kan starte. Dernæst vil jeg beskrive syv af de væsentligste områder i en individuel behandling, som man efter min mening bør inddrage i et sådant forløb. Der kan parallelt med eller efter den individuelle behandling laves gruppe- og familiebehandling, hvilket jeg afslutningsvis kort vil redegøre for.

Jeg har valgt at tage udgangspunkt i nordiske projekter, der arbejder med unge, der udsætter andre for seksuelle overgreb eller fysisk mishandling. Projekterne er de tidligere nævnte BUP-Elefanten (Larsson, 2000; Kjellgren, 2000), Projekt-Janus (Statusrapport Projekt-Janus, 2006) og Pojkmottagningen (Nyman et al., 2003). Jeg vil dog bringe anden relevant forskning ind, når jeg finder det nødvendigt. Her vil følge en kort beskrivelse af de tre nævnte projekter.

BUP-Elefanten har siden 1995 haft 450 unge krænkerere i behandling (hvoraf 10% er seksuelt udad-agerende). Hos BUP-Elefanten arbejder man med en blanding af familierapi, psykodynamisk terapi (selvbilleder, egne overgreb) og kognitiv behandling. Den kognitive del af behandlingen bliver benyttet som en strategi for at eliminere eller minimere en gentagelse af krænkelser. Mange af disse unge har selv været udsat for overgreb, men egne traumer bliver behandlet sekundært. Hos de seksuelle krænkerere finder man, at seksuelle behov blot er en delkomponent, måske blandt andet på grund af deres unge alder. Forskning viser imidlertid, at behandling af egne traumer ikke nødvendigvis forhindrer den unge i at begå overgreb (Kjellgren, 2000). Dog ser det ud til,

at behandling muligvis kan forhindre gentagelse samt give krænkeren et stort kendskab til egne og andres signaler og grænser.

Projekt-Janus varetager primært fem behandlingsopgaver i forbindelse med krænkere mellem 12-18 år. Der er tale om udredning, behandling af unge og deres familier, samarbejde med andre faggrupper, der er involveret i den unges sag, professionel rådgivning samt udvikling af behandlingsmetoder og formidling (Strange, 2003). Projekt-Janus har siden deres åbning i april 2003 haft 58 unge mellem 12-18 år og deres familier i udredning og/eller i behandling. Resultaterne stammer særligt fra 43 af disse unge. Projektet udvides nu til at omfatte børn helt ned til 6 år med henblik på også at iværksætte lokale behandlingstilbud. De 13-15-årige udgør størstedelen af krænkerne. Kun tre af disse unge har et ukendt offer.

Nyman et al. (2003) bygger deres erfaring med behandling af unge krænkere på Pojkmottagningen i Sverige. Dette er en ambulans ungdomsklinik, hvor man indtil 2003 og de forgangne 5 år har haft 62 børn og unge i behandling for at have begået seksuelle overgreb mod andre børn.

Med de tre nordiske projekter er der meget erfaring at hente på området, ikke kun i behandlingen af unge krænkere, men også med hensyn til baggrundsfaktorer og yderligere viden inden for området. Det ligner også mest om de danske forhold socialt, økonomisk, kulturelt, strafferetslig osv.

Alle tre projekter er enige om, at udredningsdelen er essentiel for optimal behandling af de unge, da denne lægger fundamentet for det videre behandlingsforløb, hvilket jeg efterfølgende vil illustrere.

7.1 Udredning

Behandlingen af de unge starter med en udredning. Dette sker, før en terapi kan iværksættes. Det er vigtigt at foretage en grundig udredning, da det er afgørende for det videre behandlingsforløb (Beckett, 1999; Larsson, 2000; Statusrapport Projekt-Janus, 2006)

Der kan benyttes forskellige former for tests, f.eks. kognitive tests såsom en IQ-test. Der kan også benyttes tests til at finde ud af, om der er neurologiske vanskeligheder i form af ADHD. Der screenes endvidere på BUP-Elefanten for

depression, angst, dissociation, PTSD og psykopati (Larsson, 2000). Tests kan endvidere fortælle noget om den unges følelsesmæssige niveau. Det er også vigtigt, at der indgår en bedømmelse af den unges sociale adfærd. Hertil vil det være oplagt at benytte Rorschach-testen, som det gøres på Projekt-Janus (Statusrapport Projekt-Janus, 2006). Alle testene er medvirkende til en forståelse af, hvor den unge befinder sig kognitivt og følelsesmæssigt, således at man kan møde den unge på det stadie, han befinder sig.

I udredningsfasen prøver man tillige at få et indblik i den unges evne, eller mangel på samme, til at føle empati, hvor man vurderer krænkerens forståelse af den skade, som han har påført sit offer. Her prøver man også at afdække, om det er situationsspecifikt, hvor han følte, at der var noget specielt ved denne situation eller person, der gjorde, at overgrebet skete. Eller om det er et personlighedstræk, hvor ofret og situationen kunne være hvem og hvor som helst. Hvis det er et personlighedstræk, kan der blive tale om en helt anden form for behandling, end hvis det kun gælder selve krænkelsen, netop det situationsspecifikke overgreb. Manglende empati kan også ses som en del af de kognitive forvrængninger (vil blive beskrevet efterfølgende), hvilket vil gøre det hensigtsmæssigt at arbejde med de kognitive forvrængninger i begyndelsen af behandlingen.

Man prøver også i udredningsfasen at afdække, hvordan den unge håndterer stress. Deres copingstrategier er essentielle. Hvis de unge er impulsforstyrrede og har udad-agerende adfærd, er man i starten af behandlingen nødt til at lære dem copingstrategier, der sigter mod at kontrollere deres adfærd, inden man begynder at tale om mere komplicerede emner (Larsson, 2000). Den unge kan også bruge emotionsfokuserede copingstrategier, der sigter mod fornægtelse af overgrebet. Omvendt kan de også benytte en meget problemfokuseret coping og derved indse, at der er et dilemma i det hændte for krænkeren selv og alle implicerede parter. I disse tilfælde kan man starte med lidt mere komplicerede emner i overgrebsproblematikken i behandlingsforløbet.

Man prøver endvidere at finde ud af, hvordan den unges familiedynamik er. Er det en skilsmissefamilie, hvilke ressourcer er de i besiddelse af i form af omsorg og relation til den unge. Hvordan er misbruget i familien, er det en voldelig familiedynamik,

eller er der seksuelt misbrug inden for familien, ud over pågældende situation, som krænkeren befinder sig i.

Under udredningsfasen optages der også en seksuel anamnese, hvori der indgår seksuel debut, fantasier og tændingsmønster. Dette afgør blandt andet, hvornår i behandlingsforløbet man tager fat i at tale om seksualitet.

Eftersom unge krænkerer langt fra er en homogen gruppe, kan ovennævnte testresultater og bedømmelser medvirke til at præge den videre behandling af den unge, da de giver mulighed for at fokusere på de punkter, der kan være problematiske, samt kortlægge individuelle behandlingsforløb (Larsson, 2000; Statusrapport Projekt-Janus, 2006; Nyman et al., 2003).

Før et egentligt behandlingsforløb kan iværksættes, er det nødvendigt at finde ud af, om den unge har et ønske om behandling. Der skelnes her mellem intern og ekstern motivation. Den interne motivation er, at den unge ønsker at ændre sig og er villig til at arbejde med sig selv. Den eksterne er et ydre pres, hvor behandlingen kan være et alternativ til at blive sendt på institution af den ene eller anden art, eller forældrene overtaler den unge til behandling (Nyman et al., 2003; Strange, 2002).

Det er oplagt at forestille sig, at den unge som udgangspunkt er motiveret eksternt, særligt hvis vedkommende fuldstændigt fornægter overgrebet. Dermed bliver det vigtigt at få den unge til at tage sin del af ansvaret for, at overgrebet kunne finde sted.

Er den unge hverken internt eller eksternt motiveret til behandling, kan motivationsarbejde med den unge forekomme. Dette kan blandt andet gøres ved at få den unge til at reflektere over alle de gode ting, der er ved at gå i behandling, såsom følgerne for ham og hans omgivelser på lang sigt. Motivet behøver ikke som sådan fra begyndelsen at være internt, men kan være ikke at komme i denne situation igen eller lære at tale med jævnaldrende piger eller få det bedre med sine venner osv. (Nyman et al., 2003), altså ekstern motivation.

Det er oplagt, at der gennem terapien skal opstå et internt ønske om at ændre sig og arbejde med sig selv og overgrebet, ellers synes det usandsynligt, at forløbet vil få succes. Det er også vigtigt at finde ud af, hvordan krænkelserne er sket, og hvordan krænker reagerer på det begåede overgreb, altså tager den unge ansvar og i givet fald hvor meget eller hvor lidt.

8. Den unges ansvarsfølelse

Jeg vil i det følgende beskrive de forskellige former for retfærdiggørelse af overgrebet, som den unge kan benytte, da det kan bruges videre i den egentlige behandling af den unge senere i forløbet.

Imens krænkelserne står på, og når de bliver opdaget, kan krænker benytte forskellige strategier for at minimere det begåede overgreb. Der kan benyttes strategier som bagatellisering, benægtelse, omtolkning og kognitive forvrængninger/vrangforestillinger. Det er vigtigt, at man i udredningen finder ud af, hvordan krænker stiller sig i forhold til disse strategier, for dermed hurtigt at tage fat i det i behandlingen. Det er dog meget naturligt, at krænker bruger meget energi på at retfærdiggøre og minimere overgrebene; dette gælder både voksne (Nøttestad og Waage, 2000) og unge krænker (Nyman et al., 2003).

Bagatellisering: Mange krænker kan have en tendens til at bagatellisere overgrebet. Dette kan gøres ved hjælp af ordet ”bare”, ”det skete bare én gang”. Krænkeren benytter denne form for at reducere følelser af skyld og skam ved at legitimere handlingerne (Strange, 2003). Det er vigtigt, at terapeuten indtager en konfronterende facon ved for eksempel at sige, ”det skete jo ikke bare én gang”, da man dermed forklarer krænkeren, at man ikke ønsker, at denne skal lave om på virkeligheden, blot fordi han ønsker, at virkeligheden var sådan, men at man vil have, at han skal beskrive virkeligheden, for dermed at kunne hjælpe krænkeren med efterfølgende at leve med realiteterne (Nyman et al., 2003).

Man skal være opmærksom på, at nogle ikke er i stand til at sætte ord på følelser. Der kan blandt andet være tale om aleksitymi, som kendetegnes ved, at man mangler evnen til at reflektere over, hvad der sker i ens indre. Endvidere kan de have svært ved at korrigere deres opførsel eller affektregulere sig via sproglige informationer (Hart, 2006). Kommentarer som ”det skete bare” kan være et svar på overgrebet hos en person, der har aleksitymi. Der kan være flere årsager til, at den unge har pådraget sig denne ”skade”. Mental retardering og neurologiske skader kan være nogle af årsagerne. Af mere psykologiske grunde til mangelfuldt sprog, når det gælder følelser og indre liv,

kan nævnes forsømmelse, et sprogligt fattigt opvækstmiljø, svære traumer (Nyman et al., 2003; Strange, 2003) samt børn, der har været udsat for massivt omsorgssvigt i en tidlig alder. Endvidere kan mennesker, der lider af PTSD grundet barndomstraume, have udviklet aleksitymi (Hart, 2006). Aleksitymi er vigtigt at være opmærksom på, da man i behandlingen dermed er nødt til at forholde sig mere konkret til følelser. Dette kan gøres ved at tale om, hvad man må og ikke må, og hvad en egentlig følelse er. Aleksitymi behøver dog ikke være den eneste grund til, at de unge ikke kan sætte ord på følelser. Det kan ganske simpelt være, at de ikke er nået dertil i erkendelsesprocessen endnu (Strange, 2003).

- **Benægtelse:** Benægtelse er meget almindelig blandt unge krænker. Dette kan beskytte og forsvare den unge, både over for sig selv ved ikke at tage ansvar, men også i forhold til hans omverden og dennes fordømmelse af hans handlinger (Strange, 2003). Det er heller ikke atypisk, at en krænker i første omgang benægter alt kendskab til overgrebet, uanset hvad bevismaterialet måtte vise. Det er vigtigt, at man forsøger at finde ud af, i hvor høj grad den unge benægter. Dette kan gøres ved hjælp af sammenligning mellem den unge krænker og ofrets udsagn (Beckett, 1999). Man kan som terapeut også forelægge krænkeren, hvad der står i sagsakterne. Et eksempel kan være *”jamen i din sag står der, at din DNA er fundet i form af sæd i hendes skede/underbukser, så et eller andet må der jo være sket, som har gjort, at det netop er havnet der”*.
- **Omfortolkning:** Hos børn og unge kan tolkning af mennesker og situationer være svær, da de er midt i den psykoseksuelle udvikling og måske først er ved at lære, hvordan man aflæser forskellige seksuelle signaler eller mangel på samme. Omfortolkning skal forstås som den proces, der får den unge til at reducere skyld- og skamfølelser, så han kan overbevise sig selv om, at han ikke er ansvarlig for overgrebet (Nyman et al., 2003). Et eksempel kan være, at *”siden hun ikke gjorde modstand, måtte det jo være, fordi hun gerne ville”*. Her er man igen nødt til som terapeut at være konfronterede og få krænkeren til at beskrive, om hun muligvis sendte nogle signaler om ikke at have lyst, eller være direkte i forhold til unge, der

har haft sex med et barn, simpelthen ved at sige, at ingen børn ønsker sex med en ung, da børn slet ikke er klar til den form for relationer endnu (Nyman et al., 2003).

- **Kognitive forvrængninger:** Kognitive forvrængninger er fejlvurderinger og urealistiske forestillinger, som hjælper krænker til at legitimere overgrebet (Strange, 2003). Man kan som Nyman et al. (2003) kalde det tankefejl eller perceptionsfejl. Når man arbejder med unges kognitive forvrængninger, er det mere overskueligt i forhold til mere garvede krænker (Beckett, 1999). Dette kan skyldes, at en garvet krænker har haft længere tid til at reforcere sig selv. Dette er formentlig også grunden til, at der på visitationsafdelingen for sexkriminelle på Anstalten ved Herstedvester, som tidligere nævnt, er mellem 60 og 70% (N=87), der ikke erkender, at de har gjort noget forkert, når de ankommer til anstalten. Dog ændrer ca. 30% holdning under behandlingen (Kristensen og Lillebæk, 2000). Om det er fordi, de ved, at det er dét, der skal til, og om det samtidig også er dem, der ikke går ud og begår overgreb igen, melder artiklen ikke noget om, men det kunne være interessant at undersøge.

De unge benytter ikke kognitive forvrængninger i så høj grad som de garvede pædofile, når der er tale om overgreb. Ud af 78 i BUP-projektet erkendte 31 overgrebet, og 33 erkendte delvist overgrebet. Dette kan skyldes, at de er midt i den psykoseksuelle udvikling (Beckett, 1999; Strange, 2000). Man kunne endvidere forestille sig, at de ikke har haft så lang tid til at reforcere sig selv.

Krænkeradfærden kan reforceres på flere niveauer:

En kan være den seksuelle nydelse, som krænkeren selv får ud af det. Her kan de kognitive forvrængninger hjælpe krænkeren med ikke at anerkende den smerte (både fysisk og psykisk), som han påfører barnet.

En anden er, at når barnet ikke græder eller fortæller det til en voksen, kan det jo ikke være så slemt. Krænker kan via de kognitive forvrængninger få en oplevelse af, at barnet gerne vil være sammen med ham.

Det er helt tydeligt, at de kognitive forvrængninger bliver mere manifesterede, jo længere tid og jo flere gange et overgreb og krænkerencirklen gentages, samt antallet af ofre forøges, da krænker jo her kan overbevise sig selv om, at børnene gerne vil, da der er flere børn, og de bliver ved med at komme til ham, af den ene eller anden årsag. Jo længere der går, hvor krænkelserne ikke bliver opdaget, og dermed

udeblivelse af straf, kan kognitivt laves om til, at det er okay at misbruge børn. Da det er helt oplagt, at unge krænkerer nok ikke har så mange ofre bag sig, og de bliver opdaget allerede i ungdomsårene, har de netop ikke haft så lang tid til at reforcere sig selv. Dermed bliver det som sagt lettere at arbejde med unges kognitive forvrængninger.

De unge krænkeres motiv for overgrebet kan også være anderledes end en ældre krænkeres. Unge kan være naive, nysgerrige og uvidende. En del af dem er som tidligere nævnt socialt dårligt fungerende, og dermed kan krænkelserne opstå.

At arbejde med unges kognitive forvrængninger kan gøres ved hjælp af en *kognitiv omstrukturering*, hvor man italesætter myter om kvinder/børn, taler om deres egne forestillinger. Dette kan være en måde at ændre et intuitivt svar til det modsatte. 'Hvordan kunne du tænke dig, at det var i stedet for?'; 'hvad tror du, at andre tænker om det, du laver?' 'Hvordan viser barnet dig, at det gerne vil?' Her vil det også blive åbenlyst for behandleren, om den unge har været naiv, nysgerrig og uvidende i forhold til sin egen og andres seksualitet.

Det er vigtigt, at de kognitive forvrængninger bliver synliggjort, og at man udfordrer klienten til at blive opmærksom på dem og til senere at kunne opgive dem, da de ikke længere tjener deres formål. Så længe de er usagte, tjener de deres formål. Dette tillader klienten at opdage nye sider af problemet og skaber åbenhed over for at omvurdere en tidligere dysfunktionel måde at tænke på overgrebene.

Det er således essentielt for et videre behandlingsforløb, at man i starten får kortlagt, om der er tale om decideret benægtelse, bagatellisering, omtolkning eller kognitive forvrængninger. Dog udelukker det ene ikke det andet, og det er vel ikke utænkeligt, at der i starten kan være tale om benægtelse, og når man så får løst op for dette forsvar, træder bagatelliseringen i stedet, for senere at blive afløst af omfortolkning og kognitive forvrængninger. Denne strategi er muligvis hensigtsmæssig, da krænkeren langsomt får mulighed for at forholde sig til den skade, han har påført sit offer.

Det kan formodes, at de ovennævnte strategier er en nødvendighed for, at krænkeren kan gennemføres og gentages. Derfor er det vigtigt for behandleren at have et kendskab til disse, særligt i forhold til hvordan man griber det individuelle behandlingsforløb an.

9. Individuel behandling

Efter udredningen kan man lave den individuelle målsætning for behandlingsforløbet både for krænker og dennes relation til andre. Woods (2003), der er psykoanalytisk orienteret og arbejder med unge krænker, mener, at der i den individuelle behandling er en opdeling i de psykologiske retninger, hvilket han mener er ærgerligt, da han mener, at de forskellige psykologiske retninger kan benyttes på hver sin måde. Den kognitive adfærdsterapi kan f.eks. bruges i det psykodynamiske terapiforløb. Dermed opnår man en mere fleksibel og ”all round”-behandling, hvilket jeg er enig i, ud fra forskellig forskning og erfaringer, der er gjort inden for området.

Jeg mener, at behandlingen bør bestå af tre dele: *den psykodynamiske, den kognitive og den systemiske*. *Den psykodynamiske* vil være ideel til behandling af egne traumer hos de unge krænker. Denne del af behandlingen vil jeg kort skitsere, men ikke gå i dybden med. De to, jeg primært vil beskrive, er *den kognitive*, som vil være at foretrække, når man taler om at minimere en gentagelse af overgreb, og *systemisk*, da det ofte ikke kun er krænkerens problem, men hele familier, der er berørt af den situation, som krænker har bragt sig selv og familien i, særligt når der er tale om intrafamiliære overgreb.

Af ovennævnte grund opdeler eller tilkender jeg mig ikke nogen retning, som jeg slavisk vil følge, men vælger at se mere holistisk på en behandling af de unge krænker. Dermed forbinder jeg det, som giver mening i forhold til behandlingsdelene, og refererer til forskellig litteratur; dog vil den kognitive psykologiske retning præge dette afsnit mest.

Som tidligere nævnt vil jeg primært benytte de nordiske undersøgelser og behandlingsstrategier, der foreligger, da jeg føler, at disse er mest anvendelige på danske unge, da kulturen, de sociale omgangsformer, minder mest om forholdene i Danmark.

På Pojkmottagningen skitseres otte vigtige behandlingsområder i den individuelle behandling af unge krænker. Disse otte behandlingsområder skal ikke følges slavisk, men hvert område kan komme vilkårligt ind, være sammenflettet med hinanden, og noget kan springes over. Jeg vil her opdele de otte punkter, men dette er blot for overskueligheden og gennemsigtighedens skyld. Her er tale om *motivation*,

konsekvenser ved at begå seksuelle overgreb, overgrebsmønstre, egen livshistorie – egen sårbarhed, empati med ofret, selvfølelse og selvopfattelse,

seksualitet/seksualundervisning og tilbagefaldsforebyggelse (Nyman et al., 2003).

Motivationen har jeg tidligere været inde på under udredningen, dermed vil jeg udelade den under dette afsnit. De øvrige punkter vil jeg uddybe i det følgende.

9.1 Konsekvenser ved at begå overgreb

Der er for den unge helt oplagte konsekvenser ved at begå et seksuelt overgreb. Dette kan negativt tage form af, at man bliver anbragt på en institution, bliver uvenner med familien, er nødt til at lyve for vennerne. Positivt kan det tage form af, at man får hjælp (Nyman et al., 2003). For mange unge, der har været udsat for massivt omsorgssvigt i hjemmet, er det måske første gang, at nogen interesserer sig for den unge, lytter til den unge og er der for vedkommende. I Stranges (2002) kvalitative undersøgelse af unge krænkere viste der sig en tendens til, at de unge ikke kunne berette om konkrete episoder, hvor de har følt, at de har modtaget omsorg fra omsorgspersonerne. Dette kan ifølge Strange skyldes tre ting, enten at de ikke har modtaget omsorg, eller at de ikke er vant til at sætte ord på disse følelser, eller begge dele.

Der kan altså være mange konsekvenser ved at begå overgreb eller blive anklaget for seksuelle overgreb. En stor del af de unge erkender ikke fra starten, at de har begået overgreb (Bentovim, 2002). Har den unge ikke erkendt sin del af ansvaret for overgrebet, er det af stor betydning, at man starter dér i sine samtaler.

9.2 Overgrebsmønstre

En af de variable, der skal give den unge en erkendelse af, at overgreb har fundet sted, er at den unge skal hjælpes til at reflektere over overgrebet og lære at sætte ord på overgrebet. Dette kan gøres ved at tale om overgrebsmønstret. Jeg vil i det følgende redegøre for overgrebssituationen/misbrugercyklus. Dette kan gøres ved at italesætte de følelser, adfærd og tanker, der fandt sted *før*, *under* og *efter* overgrebet. Det er i den forbindelse også vigtigt at være opmærksom på, om den unge har en tendens til at dissociere, og hvor dybtgående groomingprocesserne har været.

Forskning viser, at når en krænker har fundet en effektiv måde at krænke på, bruger 84% den samme metode ved nye overgreb (Pithers, 1999). Dette gør det formodentlig lettere for den unge at gennemføre krænkeren igen, da han ikke skal opfinde nye måder at gennemføre krænkelser på.

- Før overgrebet: Før overgrebet kan der være tale om en udløsende faktor. Dette kan eksempelvis være en episode, hvor den unge har følt sig ydmyget på en eller anden facon. Dette kan have givet den unge en følelse af stress, skuffelse eller frustration (Nyman et al., 2003). Det kan også være den situation, at krænkeren havde indtaget alkohol, hvilket gør sig gældende for 29% af de unge i Långstrøms undersøgelse (2000). Dette har ændret hans normale adfærd, således at han har haft svært ved at opretholde grænserne for, hvad der er acceptabelt i forhold til seksuel adfærd.

Man taler om de tanker, den unge gjorde sig før overgrebet, eksempelvis om det var planlagt, hvornår han begyndte at tænke på at forgribe sig på barnet, eller ”skete det bare”. Denne fase skal lære den unge at genkende højrisikosituationer, hvor han føler sin egenkontrol blive truet, før et overgreb finder sted.

- Under overgrebet: Dernæst taler man om det, der forgik under overgrebet. Denne del kan indeholde, hvordan krænkeren skaber en situation, hvor han er alene med barnet. En udførlig gennemgang af hele det seksuelle aspekt i overgrebet er også en komponent af denne fase (Nyman et al., 2003).

Man taler om barnets reaktion under overgrebet, havde barnet sagt nej, været ked af det eller ”bare” forsøgt at undgå at være alene med ham. Et nej behøver efter min mening ikke at siges med ordet, når der er tale om børn, men undgåelsesadfærden er i sig selv indikator på et nej, hvilket jeg finder vigtigt, at krænkeren får en forståelse for under denne fase. Tilfældet kan netop være, at barnet på en eller anden måde havde givet udtryk for, at det ikke ville, hvor man så finder ud af, om krænkeren har kunnet aflæse det på hensigtsmæssig måde. Man vil i denne fase også kunne få en fornemmelse af den unges evne til at mentalisere og reflective functions (jf. tidligere afsnit). Er det tilfældet, at krænkeren på et eller andet niveau har forstået, at barnet ikke ønskede at deltage, kan man tale med krænkeren om, hvad han følte, da den situation opstod. Havde krænkeren ændret sin adfærd, måske stoppet

med sit forehavende eller ændret strategi for udførelsen af krænkelser. Havde krænkeren tænkt på at stoppe, men ikke gjort det, kan man tale om, hvorfor han fortsatte, når tanken om afbrydelse var der. Det er ikke utænkeligt, at den unge her vil benytte kognitive forvrængninger, benægtelse, omtolkning og så videre for at retfærdiggøre overgrebet (som beskrevet i kapitel 8 om den unges ansvarsfølelse).

- Efter overgrebet:

Man kan tale med krænkeren om de følelser, han havde efter overgrebet: Om han var bevidst om, at han gjorde noget forkert, hvordan det føles at have gjort et barn fortræd, om han nogensinde tænker på, hvordan barnet har det i dag, om han er ked af at have bragt et barn i den situation, som barnet er i. Det er vigtigt at få alle de negative ting ved et overgreb belyst, dermed også hvilke konsekvenser det har for krænkeren selv: Blev resultatet af overgrebet, at den unge blev indsat på et af landets sikrede institutioner, hvordan behandlede de andre unge ham der. Hvordan vil hans fremtid blive præget af, at han har begået et overgreb, fordømmer omgivelserne hans gerninger, hvad har han mistet i form af venner, familie, skole, uddannelse osv. Blev resultatet en "dom", hvor han ikke kan flytte hjem igen. Hele cyklus er vigtig for at gøre den unge bevidst om, hvilke negative konsekvenser et overgreb har, i stedet for den umiddelbare tilfredsstillelse. Disse emner tages op igen, når man skal hjælpe den unge med at udvikle en alternativ adfærd (Erooga og Masson, 1999), hvilket vil blive beskrevet senere.

Når man undersøger overgrebsstrategierne, er det også relevant at finde ud af, om den unge har en tendens til at dissociere, da dette kan være indikator for, at den unge tidligere har været udsat for traume, som er ubearbejdet. Dermed er det oplagt at tilrettelægge behandlingstiltagene med dette perspektiv i mente. Her kan det muligvis være nødvendigt at løsne op for hans egne traumer for dermed at komme frem til, hvorfor han selv begår overgreb. De unges egne overgrebserfaringer er sekundære i behandlingen på BUP-Elefanten i Sverige (Larsson, 2000). Heldigvis er man mange steder begyndt at arbejde parallelt med begge positioner.

Groomingprocesserne, som tidligere beskrevet, er også en del af overgrebsmønstret (Nyman et al., 2003), da man kan forestille sig, at jo længere et

overgreb har fundet sted, jo mere har groomingprocesserne påvirket relationen mellem krænker og offer. De unges groomingprocesser er ikke så manifesterede som hos ældre krænker. Med dette i mente kan man forestille sig, at de også er nemmere at behandle og tale om, hvilket kan hjælpe med til at gøre krænker opmærksom på groomingprocessernes betydning. Groomingprocesserne kan således blive en advarselsklokke for krænkeren, når han lærer at genkende dem. Hermed kan krænker blive bevidst om, at han er på vej til tilbagefald. Et eksempel på begyndende grooming kan være, at han begynder at lege meget med yngre børn og vise en særlig interesse for dem, eventuelt i form af babysitting.

Overgrebsstrategierne er en vigtig del af behandlingen; ikke kun fordi de unge skal lære at genkende situationer, følelser, tanker og adfærd i situationer omkring overgrebet; men jeg forestiller mig også, at det er vigtigt, at den unge lærer at forholde sig til sit offer som et menneske, der har udsendt nogle signaler, som krænker burde være opmærksom på i overgrebet, og ikke mindst lærer at sætte ord på alle de ting, der er foregået både før, under og efter overgrebet.

Man kan ikke arbejde med ovenstående uden at tage i betragtning, at krænker er et menneske med sin egen livshistorie og baggrund, der kan gøre ham sårbar i forskellige situationer, hvilket leder mig til næste afsnit.

9.3 Egen livshistorie – egen sårbarhed

I denne fase af behandlingen taler man med den unge om både positive og negative hændelser fra vedkommendes egen barndom. De negative aspekter kan være overgreb, som personen selv har været udsat for, både af fysisk, psykisk og seksuel karakter, traumatiske begivenheder, svigt fra omsorgspersoner eller andre, som tidligere beskrevet under omsorgssvigt.

Larsson (2000) beskriver relevante områder at arbejde med i forhold til ofret i krænkeren. Han mener, det er vigtigt, at krænkeren lærer at udtrykke sin vrede og sorg over det svigt, han selv har været udsat for, og dermed hjælpes til at reducere vreden og den udad-agerende adfærd. En decideret behandling af egne traumer forekommer ikke i starten; fokus er på at begrænse og kontrollere den unges overgrebsadfærd. Behandling af egne traumer starter først, når krænkeren tager ansvar for sine seksuelle krænkelser.

Dog er man flere steder begyndt at arbejde parallelt med begge positioner, altså ofret i krænkeren og krænkeradfærden. Dermed kunne man forestille sig, at den unge krænker kommer til en forståelse af sin egen sårbarhed.

Der tales også i denne fase om de erfaringer, som de unge selv har med kropskontakt, nærhed og tillid (Nyman et al., 2003). Har denne kontakt været negativ, kan det ikke undre, at de unge fører dette videre i deres eget liv.

9.4 Empati med ofret

Mangel på empati over for sit offer menes at være en af de faktorer, der tillader krænkeren at udføre overgreb. Jeg vil i det følgende kort belyse empatiens betydning i forhold til kognitive forvrængninger og dissociation.

Empati med ofret eller ”at leve sig ind i ofret” kan have en meget abstrakt betydning. Nyman et al. (2003, s 101) beskriver det som: *”en dynamisk indre proces, som kan trækkes tilbage eller aktiveres, afhængig af individets behov i en given sammenhæng”*. Ser man det som Nyman et al. (2003), er manglende empati en del af det primitive forsvar, hvor man fornægter den skade, man forvolder andre mennesker, for dermed selv at kunne håndtere det.

Når man undersøger seksuelle krænkerere, viser det sig, at en del af dem mangler empati med deres egne ofre (Strange, 2002; Larsson, 2000; Woods, 2003; Beckett, 1999). Dette gælder både de unge, men i særdeleshed de ældre krænkerere (Nøttestad og Waage, 2000). Erooga og Masson (1999) mener, at der muligvis er en sammenhæng mellem manglende empati og kognitive forvrængninger. Her forestiller jeg mig, at jo stærkere de kognitive forvrængninger er, jo mindre empati har krænkeren med sit offer, da krænkeren har overbevist sig selv om, at der ikke er noget forkert i krænkelserne. Omvendt er det ikke utænkeligt, at jo mere empati krænkeren grundlæggende er i besiddelse af, jo mere nødvendige bliver de kognitive forvrængninger, da det dermed er lettere følelsesmæssigt at retfærdiggøre overgrebet.

Om man kan indlære at få empati med sit offer er nok usikkert, men da jeg mener, at der er en sammenhæng mellem kognitive forvrængninger og empati, er der en sandsynlighed for, at omstrukturerer man den unges kognitive forvrængninger, vil der automatisk komme en form for empati. Muligvis ikke som emotion (tidligere beskrevet

som *emotional empathy*), men som tanke (*intellektuel empathy*). Et eksempel kan være, at krænkeren ikke *føler* den smerte, han påfører sit offer, men godt *ved*, at han påfører et andet menneske smerte, hvilket dermed kan få ham til at stoppe sit forehavende.

Der kan også være tale om en decideret fraspaltning, hvor den unge fraspalter følelser som empati fra intimitet. I og med at disse to tilstande ikke er integreret i den unges livsverden, fra barndommen muligvis grundet omsorgssvigt (Strange, 2003) eller den unges egen udsættelse for seksuelt overgreb, må det formodes, at det bliver let for den unge at lave denne fraspaltning. Fraspaltningen kan blive så tydelig, at der decideret er tale om dissociation, hvor personen ikke er i stand til at sammenkoble følelser, oplevelser eller hændelser (Strange, 2003). Undersøgelser indikerer, at mennesker, der dissocierer (som tidligere beskrevet), har en forringet empatisk evne. Dette skal naturligvis tages i betragtning, når den unge senere skal ”indlære” empatiteknikker. Dissociationen kan eksempelvis foregå under og efter en bestemt begivenhed, eventuelt kränkelsen. Det er naturligvis vigtigt, at der arbejdes med dette, hvis man har med en ung krænker at gøre, som besidder denne ”færdighed”, da det for hele terapien er vigtigt, at man kan sætte følelser og hændelser sammen. Dog er det muligvis bedst at bryde det dissociative forsvar langsomt. Det kan ellers blive for overvældende for krænker at miste dette forsvar, da der formodentlig er en grund til, at det er opstået i første omgang.

Ud fra den psykodynamiske tilgang har voldsmanden indre konflikter, som denne prøver at slippe af med smerten fra ved at begå vold (Nyman et al., 2003). Skal man behandle ud fra denne tilgang, vil det være oplagt at behandle voldsmandens eget kaos, da han dermed vil miste lysten til at forsøge at rette op på sin indvendige smerte ved at gøre andre ondt. Ifølge Nyman et al. (2003) er der mange forskellige måder, hvorpå dette kan gøres, deriblandt at tale med krænkeren om, hvad han tror, ofret tænkte *før, under og efter* overgrebet. Det kan også tage form af at lade krænkeren læse politirapporten eller tale med en anden, der har talt med ofret om overgrebet, for dermed at drage ofrets beretning og sorg ind i terapien. Dette gøres for at skabe en indre dialog. Der kan endvidere skrives usendte breve, til krænkeren fra ofret og tilbage igen. (Nyman et al., 2003).

Empatitræning er således essentiel for, at krænkeren lærer at se sit offer som et menneske med følelser og tanker, hvor det hændte har haft en effekt på dennes liv. Opnår krænker en forståelse for dette, bliver det antageligt vanskeligere for den unge at foretage nye krænkelser. Det er ikke kun vigtigt, at krænkeren lærer at se sit offer som menneske, men også at krænkeren får en positiv opfattelse af sig selv som menneske, hvilket jeg efterfølgende vil belyse.

9.5 Selvfølelse og selvopfattelse

Jeg vil kortfattet nævne, hvad denne negative selvfølelse og -opfattelse indebærer, men den dybere bearbejdning af området vil ikke blive behandlet, da det at ændre et menneskes opfattelse af sig selv naturligvis fordrer en stor terapeutisk indsats.

Mange unge krænkerer har en negativ selvopfattelse og selvfølelse (jf. kapitel 4. Krænkers baggrund). Man ser denne negative selvopfattelse tydeligt hos de unge i Projekt-Janus (Strange, 2003), hvor deres gruppetilhørsforhold enten har været udelukkelse af fællesskabet, hvilket naturligvis kan resultere i isolation og ensomhed, eller de har knyttet sig til en gruppe med samme baggrund som dem selv, med manglende omsorgspersoner, hvilket kan skabe en negativ gruppeidentitet. Fælles for begge grupper, mener Strange (2003), er, at de har negative sociale relationer.

Når man arbejder med den unges opfattelse af sig selv, kan man bede ham beskrive hans forhold til vennerne. Det er Nyman et al.s (2003) erfaring, at mange er meget idealiserende i første omgang, men når man får dem til at beskrive det dybere, kan det vise sig, at venskaberne er meget overfladiske.

Vigtigheden af denne del er, at man senere kan arbejde med krænkerens første del. Den er tidligere i specialet beskrevet som værende den del, der antager, at episoder og forskellige situationer, som får den unge til at føle stress, skuffelse, frustration og hjælpeløshed (Nyman et al., 2003), kan medvirke til at få den unge til at forsøge at genvinde kontrol, eventuelt ved at udøve magt over en, der i situationen ikke kan gøre modstand. Dermed tager krænkeren magten tilbage, som han måske selv har mistet på et andet tidspunkt, for dermed at opnå en styrke i sin selvopfattelse af, at kan styre en begivenhed. Problemet er, at dette sjældent sker, og den

unge får endnu et nederlag, hvilket kan resultere i en endnu mere negativ opfattelse af sig selv.

9.6 Seksualitet/seksualundervisning

I det seksuelle overgreb, som den unge har begået, må man ikke negligere, at den seksuelle del af overgrebet også har en betydning, hvilket jeg vil redegøre for nedenfor.

Ved seksuelle overgreb er det seksuelle imidlertid kun en delkomponent, da der er så mange andre faktorer, der også spiller ind, når en ung forgriber sig seksuelt. Det er dog vigtigt, at man ikke tager det seksuelle ud af det seksuelle overgreb. Den seksuelle del af overgrebet er til stede, ellers kan man forledes til at tænke, hvorfor laver de netop et seksuelt overgreb og ikke bare et overgreb!

Inga Tidefors og Margaretha Drougge (2006) fra Sverige har lavet en undersøgelse, som de har beskrevet i deres PrEview article, der viser, at der også er erotiske følelser indblandet, når et menneske krænker et barn. De har undersøgt den seksuelle akt, erotiske følelser og kyssets betydning i et overgreb. Den kvalitative undersøgelse er lavet på 20 voksne krænker samt en komplementær gruppe på 9. 7 ud af de 9 havde ikke kysset deres ofre. Da man taler med dem om det, fortæller en krænker, at han ikke ser kysset som en del af overgrebet, derfor nævner de ikke kysset, når de taler om overgreb. Stoller (1991) giver en meget plausibel forklaring på, hvorfor krænker sjældent kysser sit offer. Han mener, at i et kys er der jævnbyrdighed, hvor i den seksuelle akt kan der være en passiv part.

Tidefors og Drougge (2006) mener, at i den erotiske del af overgrebet ser krænker barnet som en jævnbyrdig partner/elsker. Selve den seksuelle akt mener krænker, at barnet selv var en del af. Som en krænker beskriver det: *”jeg følte, at hun reagerede på min berøring, og at hun også var tændt, det blev en form for dobbelt turn on...”* (min oversættelse) (Tidefors og Brougge, 2006, side 6).

Grunden til at der sjældent tales om kysset og erotiske følelser i overgreb, kan være terapeutens modstand mod at erkende den del af det. Tidefors og Drougge (2006) mener, at det er lettere for terapeuten at se et seksuelt overgreb som magt, kontrol og sadisme. For at beskytte sit eget koncept af overgrebet glemmer vi (terapeuterne) ofte at spørge om kysset. For som Tidefors og Drougge (2006, side 9) beskriver: *”det er lettere*

at forstå ondskab forbundet med aggression sammenlignet med ondskab forbundet med noget godt” (min oversættelse).

Formodentlig ville undersøgelsen ikke se meget anderledes ud, hvis den var lavet på unge krænkerer, da man kan formode, at de unges ringe kendskab til sociale omgangsformer og seksualitet kan afstedkomme, at de netop føler, at barnet er en jævnbyrdig partner. Dermed skal vi ikke undervurdere, den seksuelle tilfredsstillelses betydning i overgrebet.

Netop mange af de unge har meget lidt kendskab til egen og andres seksualitet. Det bliver dermed endvidere essentielt at oplyse herom. Dette kan gøres via film, bøger og besvarelse af almindelige spørgsmål vedrørende seksualitet. Mange unge har en forvrænget forestilling om seksualitet. Her kan det være hensigtsmæssigt at foretage en gennemgang af disse forestillinger for dermed at finde frem til, hvad der er naturligt (Nyman et al., 2003).

Der optages endvidere en seksuel anamnese på den unge, hvor man taler om seksuel debut. I denne indgår også, hvad krænkeren onanerer til. Det er vigtigt at få defineret, da der er stor risiko for tilbagefald, hvis krænkelsen indgår i fantasimaterialet. Man skal være opmærksom på, at der kan være en risiko for, at krænkeren ikke fortæller om de ting, han er blufærdig over, hvilket tydeliggør vigtigheden af, at der forinden er skabt et bånd af tillid og åbenhed i relationen mellem krænker og terapeut (Nyman et al., 2003).

Her kunne det være spændende at se undersøgelser af, hvad der senere sker med krænkerens seksualitet. Ønskesituationen vil naturligvis være, at krænkeren får en ”normal” seksualitet. Her er andre faktorer formodentlig afgørende, f.eks. længden og grovheden af overgrebet, tændingsmønsteret, samt om behandlingen har virket efter hensigten. Laver man som led i behandlingen en tilbagefaldsforebyggende plan, kan man muligvis undgå, at krænkeradfærden bliver en vedvarende situation. Jeg vil beskrive tilbagefaldsforebyggelse i nedenstående afsnit.

9.7 Tilbagefaldsforebyggelse

Tilbagefaldsforebyggelse indebærer, at krænker lærer at identificere risikable situationer. Disse kan både være eksterne og interne. Det kan være stress, følelser og adfærd, hvor

han begynder at fokusere på sex med mindreårige børn, da dette illustrerer, at han er på vej til tilbagefald. Dermed skal han lære nogle problemløsningskapaciteter, som giver ham mulighed for alternative løsninger (Nyman et al., 2003; Beckett, 1999). Dette kan gøres ved hjælp af en tilbagefaldsplan, hvor man eksempelvis får krænker til at give bud på de fem vigtigste områder, hvor han føler, at han er på vej til tilbagefald, hvilket jeg i det følgende vil illustrere. Det kan f.eks. være følgende:

1. Identificere faresituationer (Erooga og Masson, 1999): Det kan eventuelt være, om der forefindes nogle bestemte steder, han bør undgå. Er der nogle bestemte personer, det ikke er hensigtsmæssigt at være alene med, opnår han større kontrol, hvis han ikke indtager alkohol, begynder han at fokusere på sex, hvis han føler sig ensom osv.

Er overgrebene blevet en del af den unges seksuelle fantasier, er der som sagt større risiko for tilbagefald. Det er vigtigt, at man som terapeut får kendskab til dette, og dét fordrer naturligvis, at der er stor åbenhed og tillid imellem parterne. Man skal i denne fase af behandlingen være opmærksom på, at man i terapien kan risikere, at den unge begynder at tale meget om sex med børn, når der skal udføres en opgave, som den unge ikke gider deltage i (Woods, 2003). Det kan være en form for afledningsmanøvrer.

2. Strategier til at få kontrol over sin adfærd før et overgreb (Erooga og Masson, 1999): Her kunne det være relevant sammen med krænker at finde ud af, om der er nogen, han kan ringe til, hvis han føler, han er på vej til tilbagefald. Det kan endvidere være hensigtsmæssigt at inddrage krænkerens omsorgspersoner i denne fase af behandlingen, så krænkeren kan fortælle, hvad behandlingen har betydet for ham. Dette vil gøre det lettere for den unge, og man kan også høre fra omsorgspersonerne, om der er en adfærdsændring, mens behandlingsforløbet har fundet sted (Nyman et al., 2003; Beckett, 1999). Dette kan give alle parter en succesoplevelse, hvilket kan være en del af motivationen til at fortsætte behandlingen og stadig ikke begå overgreb, eller for familiens vedkommende til at hjælpe den unge, hvis det skulle blive nødvendigt.

Det er vigtigt, at krænkeren mestrer sit selv billede som en behandlet person, der har kontrol over de valg, han træffer i sit liv. Her forestiller jeg mig, at det er vigtigt, at man taler åbent med krænker om de faresituationer, han måtte komme i, for

dermed at kunne rose og bekræfte ham i, at han netop er i stand til at styre begivenhedernes gang.

Tilbagefaldsforebyggelse er essentiel på mange måder, da det giver de unge nogle muligheder for at forhindre tilbagefald, men også tage ansvar for deres handlinger, før det sker. Man kan antage, at det også giver den unge noget selvtillid for hver gang, det har været en succesoplevelse. I stedet for at være i en negativ spiral, som krænkelser jo er, kommer den unge ind i en positiv spiral, hvor han føler, at han har egenkontrol.

Jeg har i de foregående afsnit søgt at belyse adskillige faktorer, der kan indgå i en individuel behandling af en ung krænker. Gennemgangen illustrerer endvidere, hvor vigtigt det er, at behandlingen er fleksibel, da den unge måske har mere brug for én del af behandlingen end en anden del. En ting er sikkert: at den individuelle behandling er en nødvendighed for, at den unge kan blive bevidst eller delvist bevidst om det, der sker i ham selv, når et overgreb er ved at finde sted eller har fundet sted. Det forekommer mig ikke sandsynligt, at et succesfuldt behandlingsforløb kan finde sted uden den individuelle behandling. Dermed ikke sagt, at andre former for behandling, der supplerer den individuelle behandling på en positiv måde, ikke kan gøre nytte; det kan eksempelvis være gruppebehandling.

10. Gruppebehandling

Der kan parallelt med eller efter den individuelle behandling laves gruppeterapi, hvor kognitiv adfærdsterapi ofte er den tilgang, der benyttes, skriver Print og O'Callaghan, (1999), som har erfaring med gruppeterapi med unge, der krænker seksuelt. Der er dog meget lidt empirisk dokumentation for, at gruppeterapi alene har en effekt (Print og O'Callaghan, 1999). I det følgende vil jeg illustrere nogle af de områder, der kan arbejdes med i gruppeterapi med unge krænkerere.

I Sverige har man samlet fire forskellige instanser, der behandler unge seksuelle krænkerere, og lavet GRUF-projektet (gruppebehandling af unge seksuelle krænkerere); deriblandt indgår BUP-Elefanten (Kjellgren, 2000). Ikke alle krænkerere er egnet til gruppeterapi. Dette gælder ofte de mere komplicerede krænkerere. En uegnet kan være en ung, der i udredningsfasen er blevet diagnosticeret som karakterafviger, ”psykopat” (Larsson, 2000). Det er heller ikke alle temaer, som er egnet som samtaleemner i gruppe. Man skal blandt andet være varsom med meget seksuelt ladet materiale, da de unge dermed kan få adgang til nyt seksuelt materiale, og at der dermed skabes et tændingsmønster krænkerne imellem.

Behandling i gruppe kan være velegnet til at afhjælpe tilbagefald, da man giver den unge en referenceramme med mulighed for at transformere ting, der er talt om i terapien, til en ekstern gruppe (Print og O'Callaghan”, 1999) og blive mere fortrolig med sig selv og andre, som en person, der kan komme i risikosituationer, men klare det på en konstruktiv måde. Gruppen kan støtte og give hinanden input, som kan være brugbar, hvis krænkeren kommer i en risikosituation.

Nogle af de emner, der vil være velegnede at beskæftige sig med i gruppeterapien, er:

- **Sociale kompetencer:** Gruppeterapi har meget godt at tilbyde, såsom at den unge ikke føler sig alene med sit problem. Den giver en sikker base til at tale med andre i samme situation om angstprovokerende materiale, og de unge kan lære sociale adfærdsformer, som mange af disse unge mangler, da mange af dem netop ikke er vant til at indgå i sociale kontekster. Man skal være opmærksom på, at for nogle unge mennesker kan det være svært at tale om følelser og tanker over for andre unge, det

kan blandt andet skyldes aleksitymi (som tidligere beskrevet). Gruppen kan være en god øvelse i at tale om følelser og tanker.

Unge, der ikke er vant til at indgå i sociale kontekster, kan også styrkes og udvikle sociale kompetencer i en gruppeterapi på den måde, at de kommer til at indgå i et fællesskab med jævnaldrende under strukturerede forhold. Der er mulighed for, at de her bliver bevidste om andres grænser og selv lærer ikke at have grænseoverskridende adfærd (Statusrapport, Projekt-Janus, 2006).

- **Empati:** Er den unge i stand til at fortælle om sit liv, der ofte kan være præget af omsorgssvigt, giver det de andre gruppedeltagere mulighed for at drage omsorg og leve sig ind i denne persons liv, hvilket kan være en anden god måde at træne empati på (Woods, 2003).
- **Kognitive forvrængninger:** Her er der en mulighed for, at den unge kan blive korrigeret i sine forvrængninger, men samtidig også en mulighed for, at den unge kan identificere andre deltageres kognitive forvrængninger (benægtelse, omtolkning, bagatellisering), hvilket muligvis kan synliggøre, at det også er det, han selv gør.
- **Hemmeligholdelsen:** Det er muligvis lettere for den unge at tale mere åbent om selve overgrebet i et forum med ligesindede unge. Dette er så medvirkende til, at overgrebet virkeliggøres for den unge og de andre gruppedeltagere, uden fordømmelse, og hemmeligholdelsen ophæves.

Gruppeterapien kan bruges til mange aspekter af overgrebsproblematikken, dog er det nok også den sværeste del for terapeuterne at arbejde med. Der er mange hensyn at tage, såsom gruppens sammensætning, lukket eller åben gruppe, hvad der kan tales om i den pågældende gruppe osv. Er der tale om en åben gruppe, kan alle strategier sættes ud af spil, hvis en ny deltager dukker op. Jeg forestiller mig, at det kræver en meget erfaren terapeut til denne opgave; men er alle forholdene på plads, bliver det givtigt for alle implicerede parter.

Som beskrevet kan gruppen bruges meget konstruktivt for krænkeren, og der er mulighed for, at de kan lære nogle omgangsformer, som de mangler i forhold til andre mennesker. Samtidig må det også være befriende at tale med andre, som er i samme situation som dem selv. Gruppen kan muligvis også være medvirkende til, at det

bliver lettere for krænker at tale med sin familie om overgrebene, da de her kan finde støtte og opmuntring fra de andre gruppedeltagere.

11. Familiebehandling

Når en ung krænker er i behandling, er det nødvendigt at inddrage familien (dette gælder også andre omsorgspersoner, der måtte have tilknytning til krænkeren, f.eks. plejefamilier), da krænkelsen sjældent kun handler om krænkeren. Jeg vil i dette kapitel give et bud på, hvordan man kan inddrage familien i behandlingen.

Familien er sandsynligvis chokeret over situationen og kan føle skyld. Dette kunne man forestille sig bliver værre, hvis der er tale om intrafamiliære overgreb, hvor de muligvis kan være præget af ambivalente følelser i forhold til krænker, da deres ene barn muligvis har gjort deres andet barn fortræd. Her kan forældre opleve et enormt had, samtidig med at de forhåbentlig elsker deres barn. Fornægtelse kan også forekomme som reaktion på overgrebet. Er dette tilfældet, bliver et behandlingsforløb mere kompliceret (Nyman et al., 2003). Kjellgren (2000) mener, at det er vigtigt, at familien får hjælp til at bearbejde disse følelser, da det ellers kan resultere i afstandstagen til den unge. Dette ville være u hensigtsmæssigt for den unge, da han har brug for familiens støtte under behandlingsforløbet. De familier, der har ressourcerne til at fungere positivt i en terapeutisk sammenhæng med deres barn, vil formodentlig have fordel af at deltage i behandlingen. Dette gælder især, hvis den unge er i stand til at åbne sig omkring det individuelle terapiforløb. Dog er det ikke alle familier, der har kapacitet til dette. Her vil det være nødvendigt med meget intensiv terapi (Print og O'Callaghan, 1999), sikkert også individuel terapiform af familien.

Nogle af de emner, der kan arbejdes med i familiebehandling, er at identificere de forhold, som gjorde overgrebet muligt i første omgang. Dermed vil familiemedlemmer også lære at genkende faresituationer og kan støtte den unge i ikke at komme i en situation, hvor en ny krænkelse kan finde sted. Familien vil på denne måde kunne være med til at forhindre tilbagefald. Forbedring af familierelationerne vil også være et oplagt mål, da mange unge krænker jo kommer fra "skrøbelige" familier.

Der kan ydermere laves forældregrupper, der giver forældrene mulighed for at tale med andre familier, der er i samme situation som dem selv (Kjellgren, 2000). Dette giver forældrene et frirum, hvor de ikke bliver fordømt af omgivelserne, da de mennesker, som de sidder med, er i samme situation som dem selv. Dette kan gøre det lettere at tale om alle de følelser, de gennemgår.

12. Sammenfatning af behandling af unge krænkerere

Som beskrevet består behandlingen af mange elementer. Ikke alle er mulige at gennemføre ved alle unge, men målet må være at tilpasse behandlingen, så den passer til netop den unge, man sidder overfor. Alle de psykologiske retninger (kognitiv, psykodynamisk, systemisk o.m.a) kan med rette supplere hinanden i behandlingen af de unge. Dette fordrer naturligvis en meget fleksibel og erfaren terapeut.

Behandling af de unge krænkerere er ikke kun vigtig på grund af forebyggelse af gentagelse, men som beskrevet lader det til, at de unge har en del sideløbende problematikker som kognitive, sociale og familiære vanskeligheder, egen livshistorie og sårbarhed osv. Disse faktorer er det i et behandlingsforløb for de unge ønskeligt også at rette helt eller delvist op på.

Det er værdifuldt, at vi nu også i Danmark er blevet opmærksomme på, hvor vigtig behandling af unge krænkerere er, og de seneste år også er begyndt at handle derpå, som det gøres på Projekt-Janus, ligesom det har været tilfældet i Norge og Sverige i adskillige år.

13. En positiv prognose

Når man beskæftiger sig med krænkerproblematikken i al almindelighed, kan man nogle gange få en fornemmelse af, at det er ”skruen uden ende”. Derfor vil jeg i dette afsnit referere til en positiv udvikling, der har fundet sted i USA.

I 1980’erne begyndte man i USA at indse, at overgreb på børn er et problem, som er multifacetteret, og for at denne handling skal blive minimeret, må der gribes ind på flere fronter og ikke kun strafferetsligt.

Flere lande deltog i en nationalstrategi, deriblandt USA, Israel, Spanien, Canada og vores nabo Sverige. Den nationale strategi bestod af tre væsentlige dele. 1. Forebyggelse af misbrug (oplysning), 2. Intervention (gribe ind over for ofre og krænkere) og 3. Kriminalretsligt program. Fra 1992 til 1999 var der 39% færre officielle anmeldte sager om seksuelle overgreb i USA. Dette tegner et positivt billede af, at når man prøver at forebygge og behandle, har det en givtig effekt (Jones og Finkelhor, 2003). Samtidig viser det, at man ikke alene kan straffe sig ud af problemet med krænkelser. Hvad det endnu mere kan indikere er, at får man fat i de helt unge krænkere, kan man muligvis minimere antallet af krænkelser yderligere. Tal viser, som tidligere nævnt, at ældre krænkere ofte allerede begyndte med at krænke i ungdomsårene. Kunne man allerede sætte ind over for krænkerne på dette tidlige tidspunkt, ville de forhåbentligt ikke udvikle en krænkeridentitet og dermed ikke gentage deres krænkelser!

14. Afslutning

Jeg har igennem dette speciale søgt at skildre en lille del af, hvem de unge krænker er; hvad det er for nogle mennesker, der begår denne form for forbrydelser. Der er ikke én forklaring på, hvorfor unge begår seksuelle overgreb. Men jeg håber, at det er lykkedes mig at illustrere, at det er nogle unge mennesker, som egentlig ”bare” er mennesker som os andre, men som har nogle risikofaktorer i deres baggrund, som har medvirket til, at de gør sig skyldige i denne form for forbrydelser i deres ungdom.

Det er blevet åbenlyst for mig igennem dette speciale, at for at forstå krænker må man forstå hans baggrund, da der er flere årsager til, at denne adfærd udvikler sig.

Jeg har belyst en række hypoteser, som kan have betydning for udviklingen af krænkende adfærd.

Efter behandlingen af min første hypotese, som omhandler omsorgssvigtens betydning for senere krænkende adfærd og PTSD, er jeg overbevist om, at omsorgssvigt skal tillægges en vis betydning. Særligt børn, der bliver udsat for vold eller er vidne til vold i hjemmet, må der rettes større fokus på, da disse faktorer tilsyneladende kan udgøre en risiko. Derfor er det af største vigtighed med oplysning til de instanser (pædagoger, skolelærere osv.), der har med børn at gøre, så de tidligt kan gøre opmærksom på deres bekymring og kontakte de instanser, der er nødvendige, for at barnet får hjælp. Man er endvidere de seneste år blevet opmærksom på, at evnen til at dissociere og manglende evne til empati også kan være risikofaktorer, omsorgssvigtede børn kan udvikle, som senere kan lede til krænkende adfærd. Der mangler dog stadig meget forskning inden for dette felt.

Som beskrevet er omsorgssvigt multifacetteret. Dette anskuer jeg fra en anden vinkel i min anden hypotese, som omhandler krænkerens baggrund, blandt andet dennes sociale kompetencer. Det er også her blevet klart for mig, at for nogle er deres måde at indgå i sociale relationer helt klart forringet som en konsekvens af den omsorgssvigt, de har været udsat for. For nogle af de unges vedkommende er deres evne til at mentalisere og til reflective funktioner ikke udviklet optimalt. Deres IQ og kognitive evner er også vigtig at fokusere på. Det kunne være spændende at se noget mere forskning inden for IQ-testning af unge krænker i fremtiden, da forskningen er meget

sparsom. Det overraskede mig at finde ud af, at nogle af disse unge flytter meget og bor uden for hjemmet. Dog synes jeg, det er svært at konkludere, om dette er grunden til, at lige netop de er blevet krænkere.

I min tredje hypotese har jeg belyst, at nogle unge krænkere i tillæg til andre former for omsorgssvigt også er blevet seksuelt misbrugt, og dermed kan dette være en af de medvirkende faktorer til en senere krænkende adfærd. Der er nogle seksuelt misbrugte børn, der bliver krænkere, men om de ville være blevet det alligevel grundet andre ting såsom andre former for omsorgssvigt, som gør sig gældende, når et barn bliver seksuelt misbrugt, er svært at konkludere på. Ser man det ud fra de unges skemaer, er det tydeligt, at disse ikke alene kan forklare, hvordan offer for overgreb bliver krænkere. Skemaerne kan dog medvirke til forklaring på nogle af de reaktioner, som disse unge har.

Krænkerkirklen, som behandles i min fjerde hypotese, har givet en forståelse af, hvordan misbrugende adfærd kan udvikles. Det er igennem denne proces blevet meget klart for mig, hvor vigtig krænkerkirkelens gennemførelse og gentagelse er i forbindelse med et seksuelt overgreb; hvordan hvert enkelt led har sin helt egen betydning. Jeg synes dog, det kunne være interessant, hvis der var kontakt med nogle unge, hvor selve krænkelsen springes over, for at undersøge, hvad der gør sig gældende for disse, i forhold til dem, der ikke springer krænkelsen over.

Krænkerkirklen har ligeledes stor betydning i behandlingen, som jeg giver et indblik i, i min femte hypotese. Her er det blevet klart for mig, hvor multifacetteret en behandling er, og der er så mange andre sider af behandlingen, jeg ville ønske, jeg kunne beskrive, såsom hvor vigtigt det er, at terapeuten kombinerer den teoretiske viden, der findes. Dette gælder både de psykologiske retninger, men også den mere specifikke viden inden for feltet. Derudover kan et samarbejde med forskellige faggrupper også være essentielt.

Behandling af unge krænkere har også åbnet op for mange nye spørgsmål såsom, hvad der sker med den unges seksualitet efter behandlingen, bliver den ”normaliseret”? – Og er de, der krænker i ungdommen, de samme som dem, der senere bliver pædofile? Eller er de, der krænker i ungdommen, mere sårbare over for modgang senere i livet, og har dermed en forøget risiko for at blive regredierede krænkere, hvis de oplever modgang i livet? Det har ikke været mig muligt at finde undersøgelser om dette

emne, hvor man evt. har lavet en opfølgning 20 år senere. Dog kan man konkludere retrospektivt, at ca. 50% af ældre krænker starter deres krænkelser i teenageårene (Bentovim, 2002; Nymann, 2003; Strange, 2002; Masson og Erooga, 1999). Om de to grupper kunne være de samme, er umuligt at sige.

Når man nu er opmærksom på, hvilke risikofaktorer der kan medvirke til at udløse en senere krænkende adfærd, er en forebyggende indsats inden for området absolut nødvendig

Når der er blevet begået en krænkelse, er en forståelse fra samfundets side ofte, at man kan straffe sig ud af det, men det er efter min mening ikke sandt. Behandling på flere niveauer er sandsynligvis mere forebyggende for gentagelse. Derfor er det essentielt, at der i et behandlingsforløb med de unge krænker tages højde for lige netop den enkeltes individuelle behov. Behandlingen af krænker må derfor være meget fleksibel, da behandlingens forløb afhænger af krænkers oplevelse af sig selv, personlighed, overgrebsstil, egne traumer og sidst men ikke mindst tilbagefaldsforebyggelse. Det kan desuden være gavnligt at inddrage gruppe- og familiebehandling i behandlingen af den unge.

Nogle af de områder, jeg selv sidder tilbage med lysten til at undersøge, er de faktorer, som statistikker og undersøgelser ikke kan tage højde for, nemlig alle de sager, der aldrig kommer i kontakt med systemet i form af en anmeldelse.

Rigshospitalets center for voldtægtsofre lavede i 2002 en rapport, der skulle fremlægge oplysninger om de kvinder og mænd, der havde henvendt sig til centret på grund af voldtægt. Der er over 500 kvinder og få mænd årligt, der har henvendt sig, siden centret åbnede i år 2000. Tallene viser, at 1/3 af voldtægtsofrene ikke anmelder voldtægten. De har dog været i kontakt med centret. Det viser os, at der formodentlig er mange voldtægtsofre, som aldrig anmelder voldtægten eller henvender sig nogen steder, hvilket resulterer i et enormt mørketal inden for voldtægter.

Man kan med ovenstående i mente frygte, at børn udsat for overgreb, muligvis har endnu sværere end voksne ved at anmelde og gøre opmærksom på det, de har været udsat for. Er dette tilfældet, har ”vi” kun kontakt med en meget lille del, der bliver udsat for overgreb, og har kun et begrænset kendskab til dem, der begår overgrebene (Center for Voldtægtsofre, 2002).

Jeg vil afslutningsvis endnu en gang gøre opmærksom på, at det er en meget lille procentdel af omsorgssvigtede børn, der senere bliver krænkere; langt de fleste klarer sig fint senere i livet. Og at de unge, der rent faktisk begår krænkelse, via effektiv behandling sandsynligvis kan bryde krænkercirklen. Med en forstærket indsats både i form af oplysning og behandling kan man ønske, at der vil finde væsentligt færre krænkelse sted i fremtiden, og at færre børn dermed bliver ofre for denne forbrydelse.

Bibliografi

Apitzsch, Hartmut (1998): Posttraumatisk stress. Jørgensen, Ulrik og Mathiasen, Stephen S. (Red.): *At overleve vold – om psykisk traumatisering, mestring og behandling*. Århus. Forlaget Klim. Side 15-43. I alt 29 sider.

Bartlett, F. C. (1995, genoptrykt fra 1932): *Remembering. A Study in Experimental and Social Psychology*. New York. Cambridge University Press.

Bateman, A. W. og Fonagy, P. (2004): *Psychotherapy for borderline personality disorder*. Oxford University Press.

Beckett, Richard (1999): Evaluation of adolescent sexual abusers. Erooga, Marcus and Masson, Helen (Red.). *Children and young people who sexually abuse others. Challenges and responses*. Routledge. New York. Side 204-224. I alt 21 sider.

Bentovim, Arnon (2002): Preventing sexually abused young people from becoming abusers, and treating the victimization experiences of young people who offend sexually. Kempe, Henry C., M.D., Krugman, Richard D., Jones, David P. H., James R., og Roth, Mary (Red.). *The international Journal, Child abuse and neglect*. Colorado, Pergamon. Volume 26. Side 661-678. I alt 17 sider.

Blues, Anne & Moffat, Carole & Telford, Paula (1999): Work with adolescent females who sexually abuse: Similarities and differences. Erooga, Marcus and Masson, Helen (Red.). *Children and young people who sexually abuse others, Challenges and responses*. Routledge. New York. Side 168-183. I alt 15 sider.

Boney-McCoy, Sue & Finkelhor, David (1995): Prior victimization: A risk factor for child sexual abuse and for PTSD related symptomatology among sexually abused youth. Kempe, Henry C., M.D., Krugman, Richard D., Jones, David P. H., James R., og Roth, Mary (Red.). *The international Journal, Child abuse and neglect*. Colorado, Pergamon. Volume 19, no. 12. Side 1401-1421. I alt 20 sider.

Browne, Kevin & Herbert, Martin (1997): *Preventing Family violence*. West Sussex, John Wiley & Sons Ltd. Side 114 og 240-255. I alt 16 sider

Candace, A. Grosz, Kempe, Ruth S. & Michelle, Kelly (2000): Ekstrafamilial sexual abuse: treatment for child victims and their families. Kempe, Henry C., M.D., Krugman, Richard D., Jones, David P. H., James R., og Roth, Mary (Red.). *The international Journal, Child abuse and neglect*. Colorado, Pergamon. Volume 24, nr. 1. Side 9-23. I alt 14 sider.

Center for Voldtægtsofre (2002): *Rapport fra center for voldtægtsofre*. Sidenius, Katrine og Madsen Steen, Karin (Red.). København. Rigshospitalet. Side 1-56. I alt 56 sider.

Christianson, Sven-Åke (1997): *Traumatiske erindringer*. København. Hans Reitzels Forlag.

Egelund, Tine (2006): *Sammenbrud i anbringelser. En forskningsmæssig belysning*. København. Socialforsknings instituttet.

Erooga, Marcus & Masson, Helen (1999): Incidence, characteristic and causation. Erooga, Marcus and Masson, Helen (Red.). *Children and young people who sexually abuse others, challenges and responses*. Routledge. New York. Side 1-18. I alt 18 sider.

Finkelhor, David (1984): *Child sexual abuse*. New theory and research. The Free Press. New York. Side 1-69, 150-170 og 188-199. I alt 100 sider.

Finkelhor, David & Hotaling, Gerald & Lewis, I. A. & Smith, Christine (1990): Sexual Abuse in a National Survey of Adult Men and Women: Prevalence, Characteristics, and Risk Factors. Kempe, Henry C., M.D., Krugman, Richard D., Jones, David P. H., James R., og Roth, Mary (Red.). *The international Journal, Child abuse and neglect*. Colorado, Pergamon. Volume 14. Side 19-28. I alt 9 sider.

Gartner, Richard B. (1999): *Betrayed as Boys*. New York. The Guilford Press.

Hart, Susan (2006): *Hjerne, samhørighed, personlighed*. København. Hans Reitzels Forlag.

Helweg-Larsen, Karin (2000): *Seksuelle overgreb mod børn i Danmark*. København, Statens Institut for Folkesundhed.

Helweg-Larsen, Karin & Bøving Larsen, Helmer (2002): *Unge trivsel år 2002*. København, Statens Institut for Folkesundhed.

Hemmingsen, Ralf & Paranas, Josef & Gjerris, Annette & Reisby, Niels & Krag-Sørensen. (1996): *Klinisk psykiatri*. København. Munksgaard.

Hetzel, Melanie D. & McCanne, Thomas R. (2005): The roles of peritraumatic dissociation, child physical abuse, and child sexual abuse in the development of posttraumatic stress disorder and adult victimization. Kempe, Henry C., M.D., Krugman, Richard D., Jones, David P. H., James R., og Roth, Mary (Red.). *The international Journal, Child abuse and neglect*. Colorado, Pergamon. Volume 29. Side 915-930. I alt 15 sider.

Jones, Lise M. og Finkelhor, David (2003): Putting together evidence on declining trends in sexual abuse: a complex puzzle. Kempe, Henry C., M.D., Krugman, Richard D., Jones, David P. H., James R., og Roth, Mary (Red.). *The international Journal, Child abuse and neglect*. Colorado, Pergamon. Volume 27. Side 133-135. I alt 3 sider.

Killen, Kari (1996): *Omsorgssvigt er alles ansvar*. København. Hans Reitzels Forlag.

- Killen, Kari (2002): *Barndommen varer i generationer. Forebyggelse af omsorgssvigt*. København. Hans Reitzels Forlag.
- Kjellgren, Cecilia (2000): Ungdomar som forgriper seg sexuellt. Svein Mossige (Red.). *TemaNord, Sosialpolitik, Personer som begår seksuelle overgrep mot barn. Forståelse, behandling og straff*. København, Nordisk Ministerråd (547). Side 181-198. I alt 17 sider.
- Kopiec, Kathy & Finkelhor, David & Wolak, Janis (2004): Which juvenile crime victims get mental health treatment. Kempe, Henry C., M.D., Krugman, Richard D., Jones, David P. H., James R., og Roth, Mary (Red.). *The international Journal, Child abuse and neglect*. Colorado, Pergamon. Volume 28. Side 45-59. I alt 14 sider.
- Kristensen, Ellids & Lillebæk, Tommy (2000): Erfaringer fra samarbejde mellem behandlingsinstitutioner og justitsvæsen med hensyn til behandling af seksualkriminelle. Svein Mossige (Red.). *TemaNord, Sosialpolitik, Personer som begår seksuelle overgrep mot barn. Forståelse, behandling og straff*. København, Nordisk Ministerråd (547). Side 125-134. I alt 9 sider.
- Larsen, Helmer Bøving & Leth, Ingrid (1999): Seksuelle overgrep mod børn: Psykiske skadevirkninger og psykologisk behandling. Benny Karpatschof, Nini Prætorius, Ole Andkjær Olsen, Peter Berliner, Birgitte Diderichsen, Bo Møhl og Jytte Bang (Red.). *Psyke & Logos: Børn og seksualitet*. København, Dansk psykologisk Forlag. Nr. 2. Side 470-491. I alt 21 sider.
- Larsson, Michael (2000): Utredning och behandling av unga forovre. En beskrivning av ett utrednings- och behandlingsprogram. Svein Mossige (Red.). *TemaNord, Sosialpolitik, Personer som begår seksuelle overgrep mot barn. Forståelse, behandling og straff*. København, Nordisk Ministerråd. (547). Side 169-180. I alt 11 sider.
- Lazarus, R. S. og Folkman, S. (1992): *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company. New York. Side 141-153. I alt 12 sider.
- Lee, Joseph K. P. & Jackson, Henry. J. & Pattison, Pip & Ward, Tony (2002): *Developmental risk factors for sexual offending*. Kempe, Henry C., M.D., Krugman, Richard D., Jones, David P. H., James R., og Roth, Mary (Red.). *The international Journal, Child abuse and neglect*. Colorado, Pergamon. Volume 26, 2002. Side 73-90. I alt 18 sider.
- Lippert, Dorthe (1999): Børns seksuelle lege. Benny Karpatschof, Nini Prætorius, Ole Andkjær Olsen, Peter Berliner, Birgitte Diderichsen, Bo Møhl og Jytte Bang (Red.). *Psyke & Logos: Børn og seksualitet*. København, Dansk psykologisk Forlag. Nr. 2. Side 391-411. I alt 20 sider.
- Långström, Niklas (1999): Young sex offenders: A research overview. *Division of Forensic Psychiatry*. Karolinska Institute Stockholm. Side 1-27. I alt 27 sider.

Långström, Niklas (2000): Unga sexbrottsforovare: En Svensk studie. Svein Mossige (Red.). *TemaNord, Sosialpolitik, Personer som begår seksuelle overgrep mot barn. Forståelse, behandling og straff*. Nordisk Ministerråd, København. (547). Side 151-156. I alt 6 sider.

Møhl, Bo (1999): Pædofili – den ulykkelige perversion. Benny Karpatschof, Nini Prætorius, Ole Andkjær Olsen, Peter Berliner, Birgitte Diderichsen, Bo Møhl og Jytte Bang (Red.). *Psyke & Logos: Børn og seksualitet*. København, Dansk psykologisk Forlag. Nr. 2. Side 456-470. I alt 14 sider.

Narang, David Singh & Contreras, Josefina M. (2000): Dissociation as a mediator between child abuse history and adult abuse potential. Kempe, Henry C., M.D., Krugman, Richard D., Jones, David P. H., James R., og Roth, Mary (Red.). *The international Journal, Child abuse and neglect*. Colorado, Pergamon. Volume 24, Nr. 5. Side 653-665. I alt 12 sider.

Narang, David Singh & Contreras, Josefina M. (2005): The relationships of dissociation and affective family environment with the intergenerational cycle of child abuse. Kempe, Henry C., M.D., Krugman, Richard D., Jones, David P. H., James R., og Roth, Mary (Red.). *The international Journal, Child abuse and neglect*. Colorado, Pergamon. Volume 29. Side 683-699. I alt 16 sider.

National Task Force on Juvenile Sexual Offending (1993). *Final report. A function of national Adolescent Perpetration Network*. C. H. Kempe. National Center, University of Colorado, Health Science Center.

Nyman, Anders & Risberg, Olof & Svensson, Bøjre (2003): *Unge seksuelle krænkerer. Om overgrep og behandling*. København. Hans Reitzels Forlag.

Nøttestad, Jim Aage og Waage, Leif (2000): Kognitiv atferdsmodifikasjon i behandling av seksualovergripere – Behandlingsmål og teoretisk rasjonale. Svein Mossige (Red.). *TemaNord, Sosialpolitik, Personer som begår seksuelle overgrep mot barn. Forståelse, behandling og straff*. København, Nordisk Ministerråd. (547). Side 87-104. I alt 17 sider.

Oestrich, Irene H. (2000): *Tankens Kraft – kognitiv terapi i klinisk praksis*. København. Dansk Psykologisk Forlag.

Pithers. W.D. (1999): Empathy, Definition, Enhancement, and relevance to the treatment of Sexual Abusers. *Journal of Interpersonal Violence*. Vol. 14. Side 257-284. I alt 7 sider.

Ploug, Niels (2005): *Social arv. Sammenfatning 2005*. København. Socialforskningsinstituttet. Side 3-53. I alt 50 sider.

Print, Bobbie og O'Callaghan, David (1999). Working in groups with young men who have sexually abused others. Erooga, Marcus and Masson, Helen (Red.). *Children and young people who sexually abuse others, Challenges and responses*. Routledge. New York. Side 124-145. I alt 21 sider.

Ryan, G., og Lane, S (1997): *Juvenile Sexual Offending – Causes, Consequences, and Corrections*. Jossy-Bass, A Wiley Company, San Francisco, USA.

Slater, Daniel & McMillan, Dean & Richards, Mark & Talbot, Tiffany & Hodges, Jill & Bentovim, Aron & Hastings, Richard & Stevenson, Jim & Skuse, David (2003). Development of sexually abusive behaviour in sexually victimised males: a longitudinal study. Behavioural and Brain Sciences Unit, Institute of Child Health (Red). London. The Lancet. Vol. 361. Side 471-476. I alt 6 sider.

Sperry, Debbie M og Gilbert, Brenda O (2005): Child peer sexual abuse: Preliminary data on outcomes and disclosure experiences. Kempe, Henry C., M.D., Krugman, Richard D., Jones, David P. H., James R., og Roth, Mary (Red.). *The international Journal, Child abuse and neglect*. Colorado, Pergamon. Volume 29. Side 889-904. I alt 16 sider.

Statusrapport Projekt-Janus (2006): 3. *Statusrapport 01.01.05 – 01.03.06 og samlet status: 01.04.03-01.03.05*. Socialministeriet. København. Side 1-24. I alt 24 sider.

Steel, Jennifer; Lawrence, Sanna; Hammond, Barbara; Whipple, James og Cross, Herbert (2004): Psychological sequelae of childhood sexual abuse: abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. Kempe, Henry C., M.D., Krugman, Richard D., Jones, David P. H., James R., og Roth, Mary (Red.). *The international Journal, Child abuse and neglect*. Colorado, Pergamon. Volume 28. Side 785-801. I alt 16 sider.

Stoller, R. J (1991): *Pain and Passion: A psychoanalyst Explore the World of S & N*. New York/London. Plenum Press.

Strange, Mimi (1998): Seksuelle overgreb mod børn. Psykiske følgevirkninger og behandlingsmæssige muligheder. Jørgensen, Ulrik og Mathiasen, Stephen S. (Red.): *At overleve vold – om psykisk traumatisering, mestring og behandling*. Århus. Forlaget Klim. Side 189-224. I alt 34 sider.

Strange, Mimi (2001): Unge som opfører sig seksuelt krænkende. Mikal Bing, Steen Larsen, Charlotte Mathiasen, Rina Mikkelsen og Tine Jensen (Reds.). *Psykologisk set*. København, Dansk psykologisk Forlag. Nr. 41. Side 3-8. I alt 5 sider.

Strange, Mimi (2002): *Unge krænkere*. København, Socialforskningsinstituttet.

Strange, Mimi (2003): Udvikling af seksuelt krænkende træk hos unge – ætiologi og behandling. *Nordisk psykologi*. Vol. 55, nr. 2. København. Side 1-21. I alt 20 sider.

Team for Seksuelt Misbrugte Børn. Statusrapport, 2001-2005 (2006): *Erfaringer fra fire års arbejde med seksuelt misbrugte børn og deres familier*. Rigshospitalet. København. Side 1-97. I alt 97 sider.

Terr, Lenore C. (1991): Childhood Traumas. An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148. Side 10-20. I alt 10 sider.

Tidefors, Inga & Drougge, Margaretha (2006): The difficulties in understanding the role of sexuality in sexual abuse towards children: In-depth interviews with perpetrators. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. PrEview article. Side 1-10. I alt 10 sider.

Ward, T. (1995): A descriptive model of the offence chain for child molesters. *Journal of Interpersonal Violence*. Vol. 10, 4.

Woods, John (2003): *Boys Who Have Abused*. London, Jessica Kingsley Publishers.

Young, Jeffrey. E. (2003): *Kognitiv terapi ved personlighedsforstyrrelser, en skemafokuseret tilgang*. Hans Reitzels Forlag, København.

Ystgaard, Mette; Hestetun, Ingebjørg; Loed, Mitchell & Mehlum, Lars (2004). Is there a specific relationship between childhood sexual and physical abuse and repeated suicidal behavior? Kempe, Henry C., M.D., Krugman, Richard D., Jones, David P. H., James R., og Roth, Mary (Red.). *The international Journal, Child abuse and neglect*. Colorado, Pergamon. Volume 28. Side 863-875. I alt 12 sider.

Skønlitteratur

Jensen, Kristian Ditlev (2002): *Det bliver sagt*. København, Nordisk Forlag A/S. Side 114-136. I alt 22 sider.