JanusCentret

CENTER FOR BØRN OG UNGE MELLEM 4 OG 18 ÅR MED SEKSUELT BEKYMRENDE ELLER SEKSUELT KRÆNKENDE ADFÆRD

Statusrapport XVII
2003-2020

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	Januscentrets klienter	7
1.1	Formål og afgrænsning	7
1.1.1	Karakteristik af JanusCentrets klienter	7
1.1.2	Datagrundlag	8
1.2	Klienternes køn, alder og nationalitet	8
1.3	Bopæl og familieforhold	8
1.4	Skole og mobning	11
1.5	Involvering af politiet	12
2.	Omsorgssvigt	13
2.1	Passivt omsorgssvigt	13
2.2	Aktivt omsorgssvigt	15
2.2.1	Psykisk vold	15
2.2.2	Fysisk vold	16
2.2.3	Seksuelle overgreb	17
2.2.4	Seksuelle overgreb mellem jævnældrende	18
2.3	Seksuel grænseløshed	19
3.	Seksuelle adfærdsproblemer og seksuelt bekymrende adfærd	20
4.	JanusCentrets test- og udredningsresultater	24
4.1	Diagnoser før JanusCentret	24
4.2	Testning og udredning i JanusCentret	25
4.2.1	Intellektuelt funktionsniveau	26
4.2.2	Sproglig kompetence	27
4.2.3	Evnen til perceptuel organisering og ræsonnering	27
4.2.4	Arbejdshukommelse og visuomotorisk forarbejdningshastighed	27
4.2.5	Opmærksomhedsmæssige vanskeligheder	28
4.2.6	Personligheds- og følelsesmæssige vanskeligheder	29
4.2.7	Autismespektrumsforstyrrelse	30
4.2.8	Ildspåsættelse og dyremishandling	31
4.2.9	Psykotiske symptomer	31
5.	Karakteristik af klienternes ofre	32
5.1	Offerets køn og alder	32
5.2	Relation mellem offer og klient samt sted for overgreb	34
5.3	Typen af krænkelser	36
5.4	Brug af tvang og trusler i forbindelse med overgreb	37
5.5	Kilder til afsløring af overgrebet	38
5.6	Varighed af overgreb	41
6.	Forældrebaggrund	42
6.1	Datagrundlag	42
6.2	Statsborgerskab og nationalitet	42
6.3	Civilstatus	42
6.4	Forældrenes beskæftigelse og uddannelsesniveau	43
6.5	Forældrenes psykiske helbredsproblemer	47
6.6	Forældrenes anbringelses- og overgrebshistorie	48
7.	Henvendelsesstatistik	49
7.1	Rådgivningsopgaverne på telefon	50
7.2	Årsag til afslutning	53
7.3	Telefonhenvendelser udenfor målgruppen	53
8.	Kommunekontakt	54

SÆRTEMAER

9.	Piger med seksuelt bekymrende eller seksuelt krænkende adfærd	56
9.1	Pigernes problematikker	56
9.2	En udsat klientgruppe	58
9.3	Casebeskrivelse	58
10.	Bekymrende online adfærd i 2019 & 2020	59
11.	Udviklingshæmning	61
12.	Pointer fra Socialstyrelsens vidensopsamling om børn og unge med seksuelle adfærdsproblemer	63
13.	Forebyggelse fremadrettet	64
13.1	Børn der har seksuelle tanker om mindre børn	64
13.2	Krænkelser på anbringelsessteder og tidlig indsats	64
13.3	Ensretning af indsatser for målgruppen	64
	Litteraturliste	67

Forord

Dette er JanusCentrets 17. statusrapport (2003-2020), hvor vi fremlægger data om knap 600 børn og unge med seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd overfor andre børn.

Vi har siden 2003 indsamlet viden og rapporteret om kliniske fund fra udredning og behandling af børn, unge og deres familier. Denne rapport medtager nyeste data indsamlet i 2019 og 2020.

Rapporten er udarbejdet af videnskabbelig medarbejder Siri Jonina Egede.

Forebyggelse af overgreb mellem børn, så tidlig indsats som muligt og bedst mulig behandling, forudsætter viden om målgruppen. Den unikke kombination af nationalt videnscenter og klinikkernes psykologiske praksis giver gode forudsætninger for at beskrive vidensbaserede indsatser. Meget er sket på området siden JanusCentret åbnede sin første klinik 2003. Der er øget viden blandt fagpersoner som gør, at tegn på mistrivsel og begyndende seksuelt bekymrende adfærd hos børn opfanges tidligt, og at der dermed kan interveneres tidligt.

Der er øget adgang til den specialiserede indsats, som målgruppen kalder på, idet der på landsplan er klinikker fordelt udover hele landet (København, Odense, Aarhus og Aalborg).

Der er dog stadig alt for mange børn, som får hjælpen senere end påkrævet. Vi skal gerne se flere og flere børn henvist med seksuelt bekymrende adfærd, som kan hjælpes inden adfærden eskalerer. Ud fra vores data kan vi desværre se, at andelen af klienter, der har begået krænkelser, forud for den krænkelse der førte til henvisning til JanusCentret, er steget fra 25 procent til 32 procent siden 2018. Seksuelle adfærdsproblemer starter ofte som bekymrende adfærd og sprog, som så kan ende med udvikling af krænkende adfærd, hvis der ikke gribes ind. Det er derfor helt centralt at tidlige tegn på bekymrende træk i den seksuelle udvikling hos børn opdages og vurderes af voksne omkring barnet. Det forudsætter viden, som vi med vores statusrapporter bidrager til kan udbredes blandt professionelle, forældre og andre interessenter.

Datagrundlaget i denne rapport understøtter det hidtil præsenterede billede af målgruppen.

Mange af børnene har været udsat for overgreb af fysisk, psykisk og/eller seksuel art. Der er tale om børn som ofte har en række andre vanskeligheder såsom neuro-psykiatriske lidelser og sociale vanskeligheder.

En stor del af børnene er eksponeret for flere forskellige risikofaktorer, som tilsammen skaber en øget udsathed. Også børnenes forældre er for en stor dels vedkommende selv udsatte og har forskellige vanskeligheder med sig.

Rapportens første del præsenterer udvalgte data fra vores database. I disse afsnit beskrives klienternes baggrund, omsorgssvigtshistorie, deres seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd og nogle af deres udredningsresultater. Efterfølgende præsenteres data på de børn, som er ofre for de henviste klienters adfærd.

Forebyggelse af overgreb mellem børn, så tidlig indsats som muligt og bedst mulig behandling, forudsætter viden om målgruppen.

Dernæst følger udvalgte særtemaer:

Piger med seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd er steget fra at udgøre 8 procent af vores klienter til at udgøre 15 procent af vores klienter. Vi beskriver, hvilke problemstillinger pigerne henvises med, og hvordan deres udsathed adskiller sig fra drengene blandt klienterne.

Dernæst følger afsnit om seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd der knytter sig til brug af internettet. Dette tema var også en del af forrige statusrapport (XVI) og medtages igen i år, da det er så central en del af børns og unges verden. Digital kommunikation og brugen af sociale medier har skabt nye betingelser for socialt samkvem, herunder desværre også bekymrende seksuel adfærd, krænkelser, overgreb og selvskadelig adfærd. Forekomsten af online mobning, sexting og grooming blandt børn og unge er i dag så omfattende, at det anerkendes som et problem og adresseres af forskere og fagprofessionelle – og også er et opmærksomhedspunkt hos mange forældre.

Vi sætter også fokus på børn og unge med udviklingshæmning, da disse børn står overfor særlige udfordringer i forhold til at indlære sociale regler, som jo også omfatter regler for seksuelt samvær.

Endelig omtales resultater fra den nyligt publicerede vidensopsamling fra Socialstyrelsen (2021) der tager udgangspunkt i data fra 2013-2019, og beskriver den landsdækkende indsats i forhold til børn og unge med seksuelle adfærdsproblemer.

COVID-19, som har præget 2020, har også været indgribende i forhold til arbejdet med målgruppen. Vi fik i en periode langt færre henvendelser om børn med seksuelle adfærdsproblemer fra socialforvaltningerne, hvilket vakte stor bekymring. Vi kontaktede kommunerne i vores optageområde og har heldigvis oplevet, at vi igen får flere henvendelser.

Sidst, men ikke mindst, skal det nævnes at Januscentret siden 2018 har haft klinik i Odense, og at vi således kan betjene Syddanmark tættere på. Efter tre år kan vi konstatere, at der gøres god brug af tilbuddet i Odense. Det har været et ønske længe, at der blev oprettet en klinik for Syddanmark, som supplement til udrednings- og behandlingsstederne i hhv. København, Aarhus og Aalborg (KORA, 2017).

Du kan læse mere om det hele i nærværende rapport.

God læselyst,
På JanusCentrets vegne,
Mimi Strange
Direktør

Modelfoto

1. JanusCentrets klienter

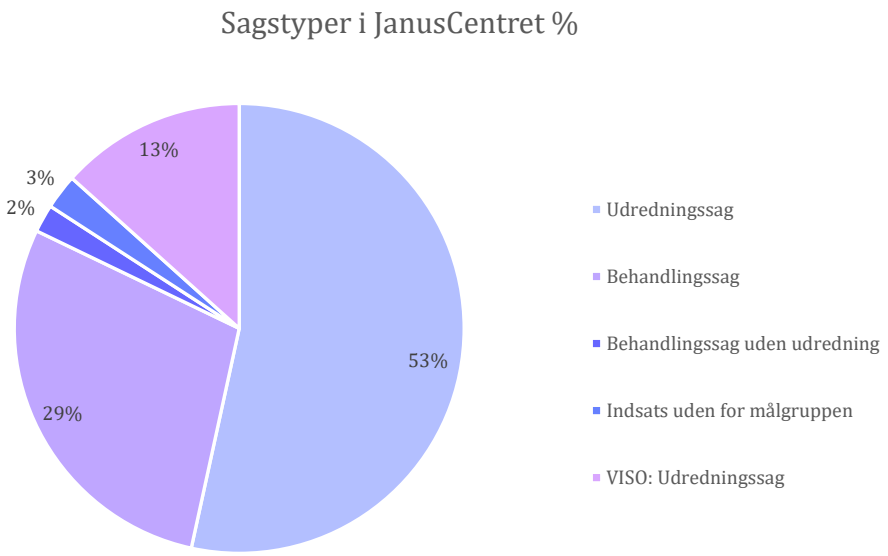
1.1 Formål og afgrænsning

Formålet med denne statusrapport er at beskrive klientgruppen ved JanusCentret på områder af særlig klinisk og forskningsmæssig interesse[1]. Dette gøres med henblik på at bidrage til den samlede viden om, hvilke karakteristika der kendetegner børn og unge med seksuelt bekymrende og krænkende adfærd. Rapporten er især tiltænkt professionelle, som arbejder med børn og unge i hverdagen.
Denne rapport kan, sammen med JanusCentrets foregående statusrapporter, bidrage til at forebygge overgreb netop ved at øge kendskabet til området blandt de relevante faggrupper.
JanusCentrets data giver et dybdegående indblik i baggrundsfaktorer, sociale sammenhænge og adfærdsmønstre for vores klienter, og kan på den måde styrke forebyggelsesperspektiver og skabe refleksioner over fremtidige indsatser for målgruppen.

1.1.1 Karakteristik af JanusCentrets klienter

JanusCentret har i perioden 2003-2020 registreret dataoplysninger på i alt 599 børn og unge i alderen 4-18 år, som har udvist bekymrende og/eller krænkende seksuel adfærd over for andre børn og unge. Gruppen betegnes under ét i rapporten som klienter. JanusCentret har desuden så vidt muligt indsamlet oplysninger om ofrene i de sager, hvor klienten har udvist krænkende adfærd. Det samlede antal ofre udgør 719, hvoraf langt størstedelen er børn under 13 år.

Fordelingen af sager i procent fremgår af figur 1.1. Sammenlagt har sagerne fordelt sig på henholdsvis 320 udredningssager, 172 udredningssager med efterfølgende behandlingsløb, 12 behandlingssager uden forudgående udredning samt 80 registrerede VISO udredningssager[2]. Hertil kommer 15 udrednings- og/eller behandlingssager, som falder under kategorien "indsats uden for målgruppen"[3].



Figur 1.1: *Fordeling af afsluttede sager i JanusCentret i perioden 2003-2020 (N=599)*

[1] *Gruppen af klienter i JanusCentret er en klinisk population, hvorfor datagrundlaget ikke kan antages at være et repræsentativt udsnit af danske børn og unge med seksuelle adfærdsproblemer og overgrebsadfærd. Alle analyser og fortolkninger i rapporten bør derfor læses i lyset heraf.*
[2] *JanusCentret har siden 2011 været VISO-leverandør.*
[3] *Dette kan eksempelvis være, hvis det undervejs i udredningsforløbet bliver tydeligt, at klienten hverken har udvist seksuelt bekymrende adfærd eller overgrebsadfærd, men at der derimod er tale om en offerproblematik.*

1.1.2 Datagrundlag

Der anvendes forskellige datakilder ved indsamling af oplysninger om klienterne, heriblandt kliniske interviews, tests, spørgeskemaer udfyldt af klienterne og deres netværk samt forvaltningens sagsakter.

Sager visiteres til JanusCentret via den kommunale socialforvaltning og den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO). En række kriterier lægges til grund for, hvilke børn og unge der kan henvises til udredning og behandling i JanusCentret. Der er overvejende tale om børn og unge op til 18 år, som har udvist seksuelt bekymrende og krænkende adfærd over for andre børn.

Da det ikke altid er muligt at afdække det fulde billede af klienterne og ofrene, vil analyserne i rapporten hvile på et varierende antal af klienter. Det vil løbende i rapporten blive angivet, hvor mange personer der indgår i de enkelte analyser ved brug af markøren N. Således kan læser orientere sig i, hvor mange klienter der i den enkelte analyse foreligger data på. Analyserne er som hovedregel af deskriptiv karakter.

1.2 Klienternes køn, alder og nationalitet

Blandt de 584 klienter[4], der hidtil har modtaget udredning og behandling i JanusCentret, ses en stor overvægt af drenge. Således er 85 procent drenge og 15 procent piger[5]. Klienterne har en gennemsnitsalder på 12,2 år på visitationstidspunktet og en gennemsnitsalder på 11 år ved første seksuelle krænkelse[6]. Dette illustrerer, at der i gennemsnit går over et år fra første overgreb til iværksættelse af et specialiseret udrednings- og/eller behandlingsforløb i JanusCentret.

Blandt JanusCentrets klientgruppe er 88,2 procent etnisk danske. 5,9 procent har et andet etnisk tilhørsforhold end dansk (primært med flygtninge- eller indvandrerbaggrund fra ikke-vestlige lande). 0,9 procent er adopteret, og i 5 procent af sagerne er det ikke oplyst.

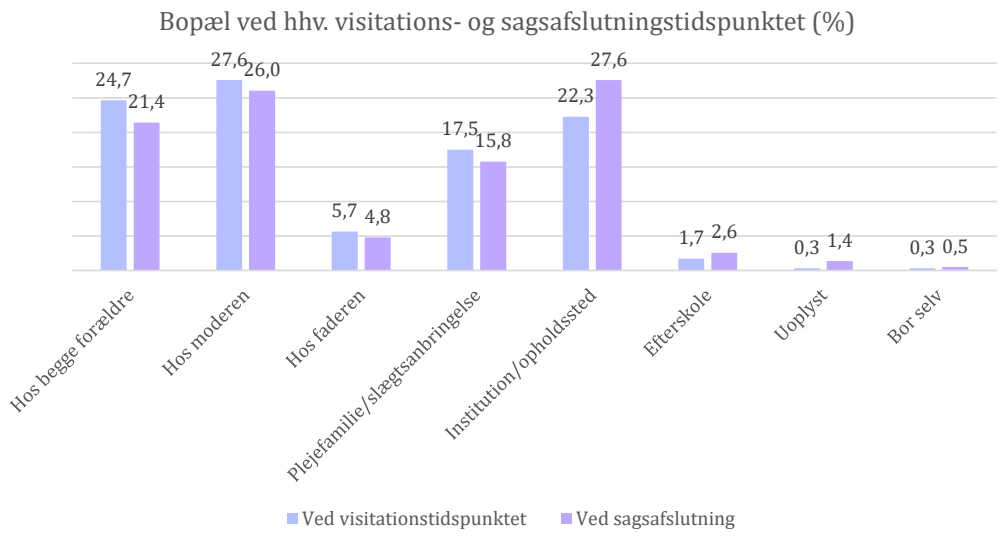
1.3 Bopæl og familieforhold

Som det fremgår af figur 1.2 er 39,8 procent af JanusCentrets klienter ved visitationstidspunktet anbragt udenfor hjemmet på døgninstitution eller i plejefamilie/slægtsanbringelse. Denne andel er markant højere end anbringelsesandelen i den generelle børne- og ungepopulation, som i 2019 lå på 0,895 procent (Danmarks Statistik, 2020a). Det kan derfor konstateres, at der er tale om en stærk overrepræsentation af anbragte børn og unge blandt JanusCentrets klienter.

Dette billede forstærkes ved en sammenligning af bopæl fra tidspunkt for afholdelse af visitationsmødet til tidspunktet for sagens afslutning. Her ses at 43,4 procent er anbragt uden for hjemmet ved sagens afslutning, hvilket er flere end på visitationstidspunktet. Sideløbende med dette ses et fald i andelen af klienter, som bor hos enten én eller begge forældre. En gennemgang af sagsakter peger på en række mulige forklaringer på, hvorfor et udredningsforløb hos JanusCentret har givet anledning til anbringelse af en række klienter. Klienternes vanskeligheder kan have været for udfordrende for forældrene at håndtere, hvilket blandt andet kan skyldes mangel på tilstrækkelige ressourcer og omsorgsevner samtidig med en bekymrende udvikling i klientens seksuelle adfærdsproblemer. Anbringelse på et opholdssted ses desuden i nogle sager som et middel til at forebygge overgreb mod klientens søskende eller andre plejebørn i en potentiel plejefamilie. Endelig er der eksempler på sager, hvor klienten flyttes fra èn institution til en anden for at sikre tilstrækkelige ressourcer til at imødekomme klientens særlige behov.

Udviklingen i klienternes bopælsforhold er yderligere illustreret i figur 1.2.

[4] I resten af analyserne medtages "sager uden for målgruppen" ikke, hvorfor klientantallet er 584 i stedet for 599.
[5] Over de sidste 10 år er der sket en lille stigning i fordelingen af piger fra at udgøre 8 procent til at udgøre 15 procent af JanusCentrets samlede klientgruppe.
[6] N=434, da nogle ikke har haft ofre



Figur 1.2: *Procentmæssig fordeling af klienternes bopæl på visitationstidspunktet og ved sagsafslutning (N=584)*

Modelfoto

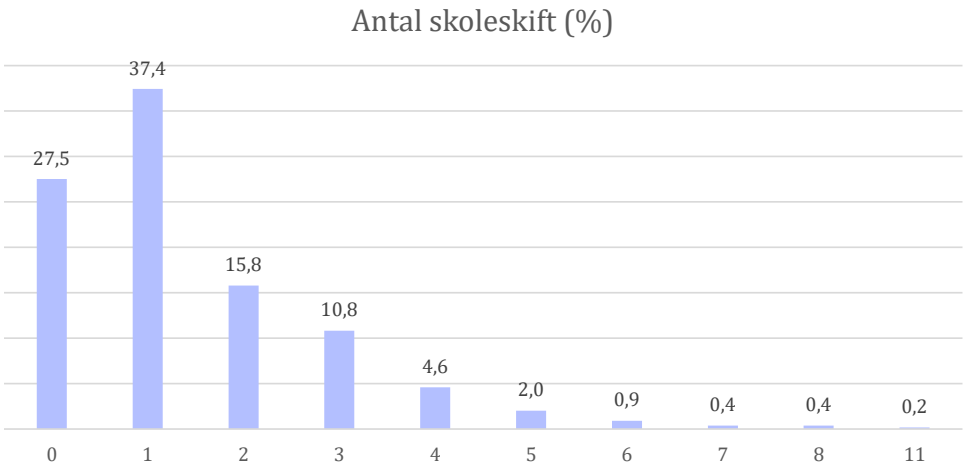
Hele 69,3 procent af JanusCentrets klienter har forældre der ikke lever sammen. Dette placerer sig væsentligt over landsgennemsnittet, hvor omkring halvdelen af alle ægteskaber går i opløsning (48 procent)(Danmarks Statistik, 2020a). Som det fremgår af figur 1.2, bor ca. 30,8 procent af klienterne hos den ene forælder (ved sagsafslutning), og kun lidt over en femtedel af klienterne bor hos forældre, hvor samlivet er bevaret.

Forskning viser, at en konfliktfyldt skilsmisse mellem forældrene øger sandsynligheden for risikoadfærd hos børnene signifikant. Denne adfærd er vedholdende over tid (Gustavsen, Nayga & Wu, 2016). Konfliktniveauet før, under og efter skilsmisse har stor betydning for børnenes tilpasningsproblemer. Desto større konflikt desto flere problemer for børnene - selv efter lang tid. Dette indebærer sociale og psykiske udfordringer hos barnet, hvilket blandt andet kan udmønte sig i dårligt selvværd, voldelige adfærdsmønstre, affektive lidelser, indlæringsproblemer samt sociale adfærdsproblemer (Haimi & Lerner, 2016; Bing, Nelson & Wesolowski, 2009; Arkes, 2015). En gennemgang af sagsakter illustrerer, at 38 procent af JanusCentrets klienter, hvis forældre ikke er samlevende, har været vidne til konfliktfyldt skilsmisse/brud imellem forældrene[8]. Dette indebærer blandt andet voldelige skænderier i forbindelse med brud, konfliktfyldte uenigheder omkring forældremyndighed og involvering af statsforvaltningen.

1.4 Skole og mobning

En stor andel af JanusCentrets klienter har særligt behov for støtte til undervisning, og således går over 55,5 procent i specialskole eller specialklasse på visitationstidspunktet[9]. Dette tal adskiller sig markant fra gennemsnitsbefolkningen, hvor kun 5 procent af eleverne i kommunale skoler går i specialtilbud (Undervisningsministeriet, 2019).

Desuden ses en relativt høj forekomst af skoleskift blandt klienterne. Gennemsnitligt har klienterne oplevet 1,9 skoleskift, og 72,5 procent af klienterne har oplevet mindst et skoleskift i løbet af deres skolegang. Til sammenligning er der blandt den generelle befolkning gennemsnitligt 0,27 skoleskift for ikke udsatte børn, 0,31 skoleskift for anbragte børn og 0,46 procent skoleskift blandt børn med forebyggende foranstaltninger (Børns Vilkår & TrygFonden, 2018a).



Figur 1.3: *Procentmæssig fordeling blandt klienterne i forhold til antallet af skoleskift (N=545)*

[7] *N=560*
[8] *N=387*
[9] *N=360*

Der kan være mange forklaringer bag den høje forekomst af skoleskift i klientgruppen. Som illustreret i det foregående, bor mange af klienterne alene med enten deres mor eller far, og skoleskiftet kan således være et muligt resultat af forandringerne i klientens bopælssituation i forbindelse med forældrenes skilsmisse. Anbringelse uden for hjemmet kan ligeledes have medført et skoleskift. Som det vil fremgå senere i rapporten, har en høj andel af klienterne store faglige udfordringer, så skoleskiftet er ofte en konsekvens af, at klienten er blevet flyttet til en specialskole. Endelig er det værd at bemærke, at hele 38,76 procent af JanusCentrets klienter angiver at være blevet mobbet[10]. Mobning kan derfor også være en medvirkende faktor til den høje forekomst af skoleskift blandt klienterne.

Risikoen for at være offer for mobning stiger med faldende socialgruppe. Nye studier, som har fulgt mobbeofre i årtier, peger på en øget forekomst af psykiske problemer, ensomhed, overvægt, forhøjet niveau af inflammation i kroppen, selvskadende adfærd, selvmordstanker, svage sociale relationer, mindre uddannelse, øget risiko for arbejdsløshed, fyring og økonomiske problemer. Mobning har også negative konsekvenser for de som mobber. Til sammenligning med almenbefolkningen oplever cirka hver tyvende skoleelev i fjerde til niende klasse at være blevet mobbet (SDU, 2018). Der er altså en markant overrepræsentation af børn, der oplever mobning, blandt JanusCentrets klienter, som således samlet set fremstår som en gruppe med øget faglig og social mistrivsel i skolen.

1.5 Involvering af politiet

På grund af sagernes, i visse tilfælde, krænkende karakter bliver politiet nogle gange involveret. Politiet har været involveret i 25,4 procent af sager, hvor klienten er en dreng. 20,8 procent af drengene er blevet afhørt. I sager hvor klienten er en pige, gælder det for 13,6 procent, at politiet har været involveret, og 12,5 procent af pigerne er blevet afhørt.

9,5 procent[12] af drengene har været i retten, og i 7 procent[13] af sagerne er der afsagt dom. For pigerne gælder, at 2,5 procent har været i retten, og der er i 1,3 procent af sagerne afsagt dom[14]. Ud af drengene har 11,2 procent været i kontakt med politi pga. anden kriminalitet. Dette gælder for 3,8 procent af pigerne. For en betydelig del af klienterne, hvor politiet er blevet involveret i forbindelse med den seksuelt krænkende adfærd, er det altså deres første kontakt med politiet[15].

JanusCentret har haft to sager, hvor klienten er blevet henvist til ungdomskriminalitetsnævnet pga. seksuelt krænkende adfærd, og én sag hvor klienten har været henvist til ungdomskriminalitetsnævnet på baggrund af andre forhold.

[10] *N=584*
[11] *N=476 (drenge) N=79 (piger)*
[12] *N=473*
[13] *N=470*
[14] *N=79*
[15] *N=463 (drenge) N=79 (piger)*

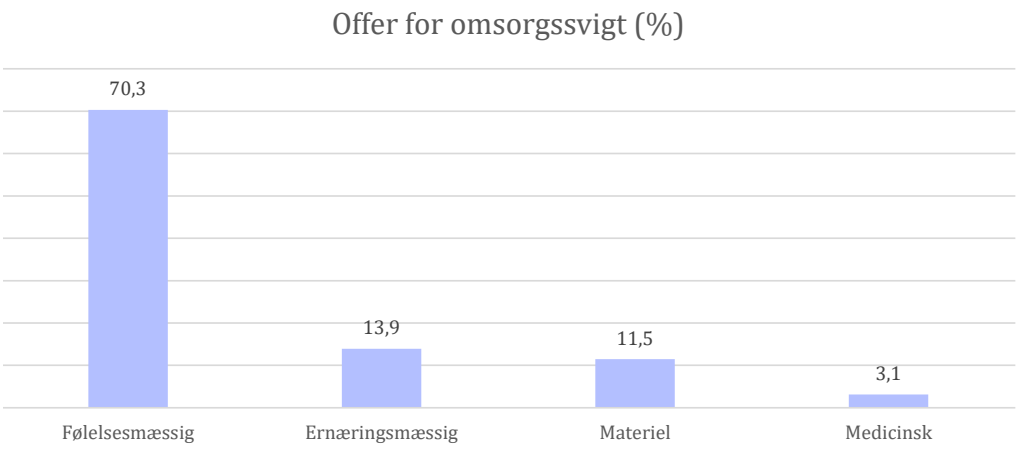
2. Omsorgssvigt

Omsorgssvigt kan defineres som en tilstand, hvor en person, der er afhængig af andre personer, ikke får den omsorg og hjælp, som vedkommende har brug for. Omsorgssvigt kan finde sted i meget forskelligt omfang og på mange forskellige måder. Når forældre (biologiske, pleje- eller adoptivforældre) ikke giver et barn tilstrækkelig omsorg, og barnet derfor ikke beskyttes forsvarligt eller ikke stimuleres tilstrækkeligt, er der tale om omsorgssvigt. Konsekvenser af dette kan være, at barnet udsættes for fare eller underudvikling i forhold til sit potentiale. Konsekvenserne kan være irreversible, således at underudviklingen ikke kan indhentes igen, selvom omsorgskvaliteten ændres. Omsorgssvigt kan således have alvorlige konsekvenser for børn og unge (Børns Vilkår & TrygFonden, 2018b; VIVE, 2018).

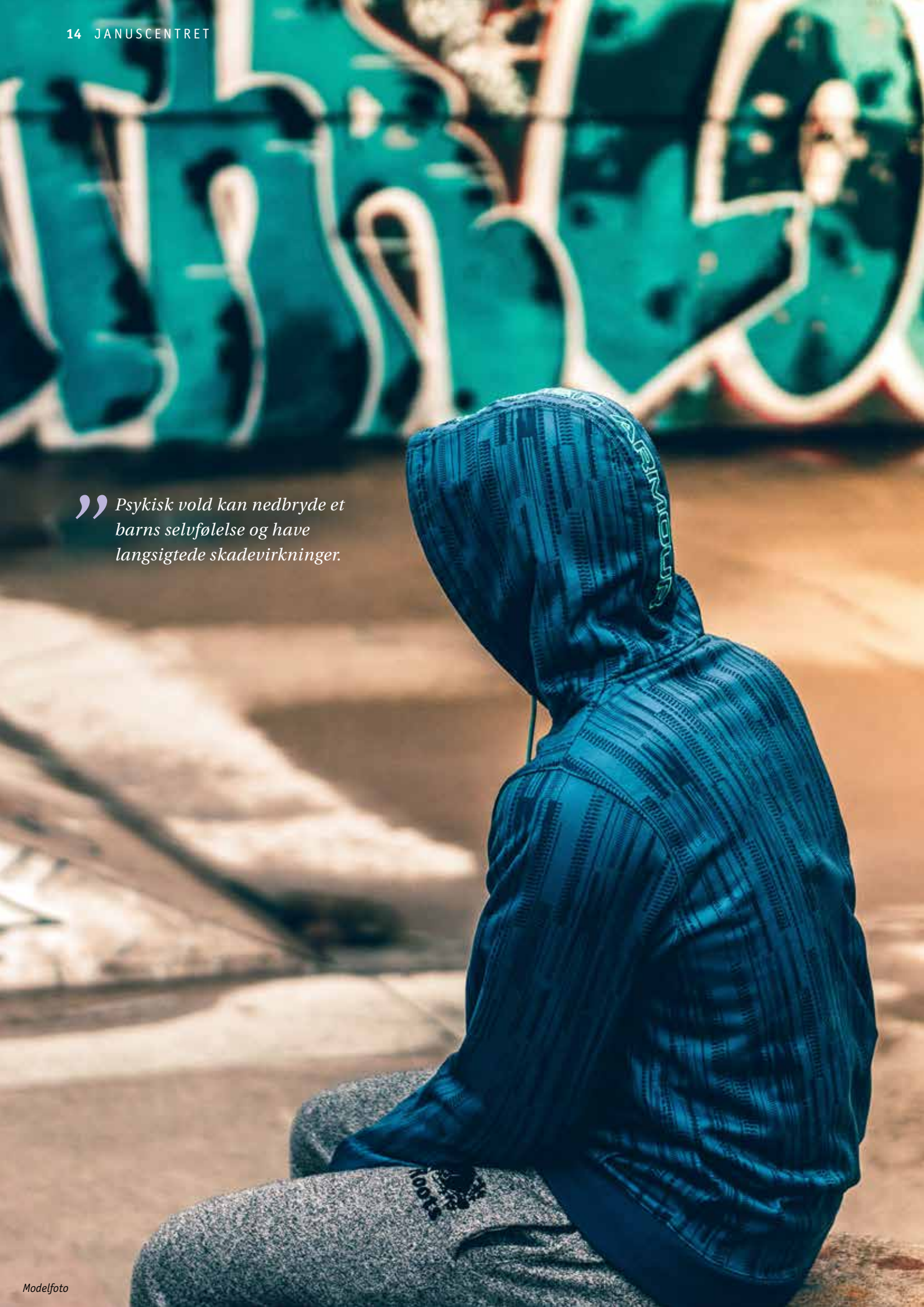
2.1 Passivt omsorgssvigt

Passivt omsorgssvigt defineres af JanusCentret som "at undlade at gøre, hvad man bør gøre". Passivt omsorgssvigt kan være af både fysisk og psykisk karakter og kan resultere i, at barnet eller den unge ikke får den tryghed og omsorg, som vedkommende har brug for. Der er ikke tale om enkelthandlinger, men handlinger – eller mangel på samme – der har fundet sted over længere tid. JanusCentret inddeler begrebet i henholdsvis følelsesmæssigt, medicinsk, ernæringsmæssigt og materielt passivt omsorgssvigt.

Som figur 2.1 illustrerer, har 70,3 procent af klienterne været udsat for følelsesmæssigt omsorgssvigt, hvilket dækker over, at forældrene ikke har været følelsesmæssigt tilgængelige for barnet eller den unge. Knap 14 procent af klienterne vurderes at have været udsat for ernæringsmæssigt omsorgssvigt, hvilket indebærer, at barnet eller den unge ikke har fået nok mad eller for næringsfattig kost. Knap 12 procent vurderes at have været udsat for omsorgssvigt af materiel art, hvilket for eksempel dækker over, at barnet ikke har været i besiddelse af nødvendige materielle genstande så som årstidssvarende beklædning og fodtøj. Endelig har 3,1 procent af klienterne været udsat for medicinsk omsorgssvigt, herunder mangel på nødvendig tandlæge- eller lægehjælp samt medicinsk behandling.



Figur 2.1: *Forekomsten af passivt omsorgssvigt angivet i procent (N=584)*



Psykisk vold kan nedbryde et barns selvfølelse og have langsigtede skadevirkninger.

Modelfoto

2.2 Aktivt omsorgssvigt

Aktivt omsorgssvigt kan defineres som "at gøre noget, man ikke bør gøre". Det kan eksempelvis være at udsætte barnet eller den unge for overgreb af fysisk, psykisk eller seksuel karakter.
Det har alvorlige konsekvenser, når et barns basale behov for omsorg, tryghed, beskyttelse og stimuli ikke opfyldes. Eksisterende forskning viser, at udsættelse for vold og overgreb kan medføre alt fra forsinket kognitiv udvikling, underudviklede følelsesmæssige kompetencer og fysiske skader til psykiske lidelser (Oldrup, Christoffersen, Kristiansen, & Østergaard, 2016; Kvello, 2013; Ploug, 2007; Christoffersen, 2003) Alle børn er forskellige, og således varierer deres sårbarhed, robusthed og påvirkelighed også. Men svigt, der forekommer tidligt i børns liv, giver en dårligere prognose for barnets udvikling end svigt, som sker senere i livet. Svigt, som begås af barnets allernærmeste voksne i en lang periode og med stor voldsomhed, har de mest alvorlige konsekvenser (Børns Vilkår & Trygfonden, 2018b).

Enhver form for vold bringer barnets udvikling og sundhed i fare. Mere specifikt ses der en tydelig sammenhæng mellem at blive udsat for fysisk vold og tilknytningsmæssige og følelsesmæssige forstyrrelser samt påvirkning af den kognitive udvikling hos barnet. At være udsat for psykisk vold har endvidere vist sig at have betydning for barnets eller den unges relationelle kompetencer samt udvikling af depression og somatiske problemer. Endelig kan seksuelle overgreb medføre lavt selvværd, udvikling af posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) samt selvmordsovervejelser blandt børn og unge (Oldrup et al., 2016).

Ikke alene det at være udsat for vold og overgreb, men også det at være vidne til det, kan have voldsomme konsekvenser. I nogle tilfælde kan det at overvære vold resultere i de samme eller lignende symptomer, som de der ses hos børn og unge, der har været direkte udsat for vold og overgreb (Oldrup et al., 2016).

2.2.1 Psykisk vold

Psykisk vold kan blandt andet defineres som massive og gentagne trusler, nedsættende bemærkninger, verbale ydmygelser eller råben. Som beskrevet i det foregående, kan psykisk vold nedbryde et barns selvfølelse og have langsigtede skadevirkninger. Der er i dag forskningsmæssigt belæg for, at psykisk vold kan være lige så alvorlig og skadelig som fysisk vold, og derfor har disse to typer af vold siden april 2019 været sidestillet i straffeloven med den konsekvens, at psykisk vold i nære relationer nu kan straffes med fængsel i op til tre år[16].

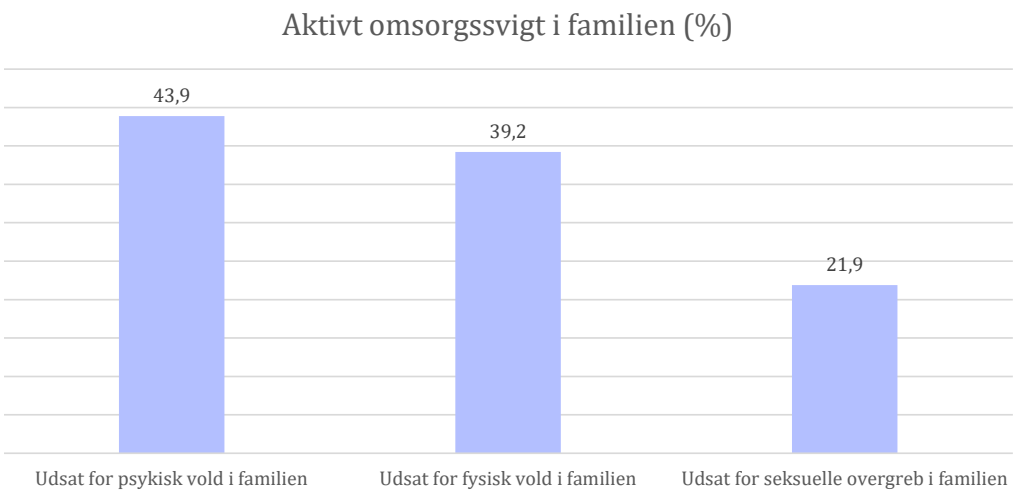
Blandt klienterne har 43,9 procent været udsat for psykisk vold i familien[17]. Den psykiske vold har typisk været udøvet af forældrene (52 procent). Herudover har 43 procent af klienterne været vidne til psykisk vold i hjemmet, hvilket i hovedparten af tilfældene er foregået forældrene imellem (32 procent[18]).

[16] *L 139 Forslag til Lov om ændring af straffeloven og forskellige andre love (Selvstændig bestemmelse om psykisk vold) 2019*
[17] *N=497*
[18] *N=495*

2.2.2 Fysisk vold

Blandt JanusCentrets klienter har 39,2 procent været udsat for fysisk vold i familien[19]. Desuden oplever klienterne ofte at være vidne til fysisk vold i familien. Således har over en tredjedel af klienterne (37 procent) været vidne til fysisk vold i familien, hvilket oftest er forekommende imellem mor og far (24,1procent)[20].

Igennem de senere år er der skabt opmærksomhed omkring, at det ikke kun er den mor eller far der bliver mishandlet, som er offer for vold i familien (Oldrup et al., 2016). Konsekvenserne af, at børn oplever vold i familien, kan være lige så voldsomme, som hvis barnet selv var blevet mishandlet (Sudermann & Jaffe, 1999). Derudover har vold i familien ofte – og i højere grad end andre typer af vold – langvarige effekter og skadelige virkninger (Yount, DiGirolamo & Ramakrishnan, 2011). Følger af vold i familien kan være alt fra somatiske til psykiske reaktioner, og der er en statistisk sammenhæng mellem vold i familien og ringere trivsel, dårligere skole-præstationer, kroniske sygdomme, ringere livspotentiale og en tidligere død (Felitti, 2009). Desuden har det store samfundsmæssige omkostninger i form af blandt andet anbringelser, forebyggende foranstaltninger samt ved brug af sygehusvæsenet i forbindelse med somatiske lidelser (Lyk-Jensen, Bøg & Lindberg, 2017).



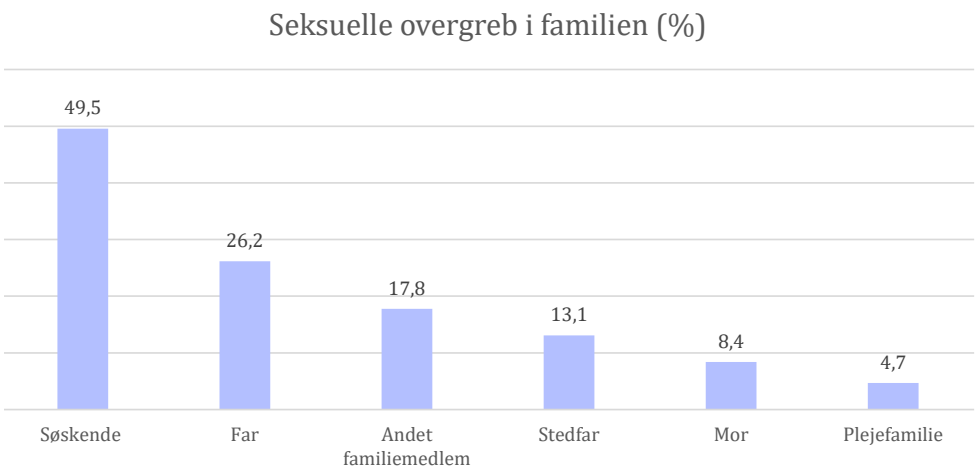
Figur 2.2: *Klienter udsat for aktivt omsorgssvigt i familien angivet i procent (N= 497/492/488)*

[19] *N=492*
[20] *N=494*

2.2.3 Seksuelle overgreb

I JanusCentret defineres seksuelle overgreb ud fra nedenstående definition "... når et barn inddrages i seksuelle aktiviteter, som det ikke kan forstå rækkevidden af, udviklingsmæssigt ikke er parat til, og derfor ikke kan give tilladelse til, og/eller aktiviteter af denne karakter, der overskrider samfundets sociale eller retslige normer (Kempe, 1978)".

Knap halvdelen af de klienter, der har været udsat for intrafamiliære seksuelle overgreb, er blevet misbrugt seksuelt af en søskende (49,5 procent). 25,2 procent er blevet misbrugt af deres far og 8,4 procent af deres mor. 13,1 procent har været misbrugt af en stedfar, 4,7 procent af plejefamilie og 17,8 procent har været misbrugt af et andet familiemedlem. Fordelingen af de intrafamiliære seksuelle overgreb er illustreret i figur 2.3.



Figur 2.3: *Fordeling af type overgreb blandt klienter udsat for seksuelle overgreb i familien angivet i procent (N= 107)*

Søskendeincest er forskningsmæssigt relativt underbelyst, og det er derfor vanskeligt at give et estimat på prævalensen (Tener, Tarshish & Turgeman, 2017; Yates, 2018). Andelen af sager med søskendeincest bliver dog nogle steder estimeret til at være tre til fem gange så stor som andelen af sager med incest imellem forældre og børn (Finkelhor, 1980; Stathopoulos, 2012). Nyere forskning har dokumenteret, hvilke traumatiske, langtidsvarende og ødelæggende konsekvenser søskendeincest kan afstedkomme (Carlson, Maciol & Scheider, 2006; Weihe, 1997).

Den store andel af seksuelle krænkelser begået af søskende afspejler den udsathed, som hovedparten af JanusCentrets klienter er karakteriseret ved, hvad angår oplevelsen af andre typer af passivt og aktivt omsorgssvigt. Uopfyldte behov for nærhed, tryghed og forståelse risikerer at medføre udvikling af dysfunktionelle søskenderelationer. Søskende er lettilgængelige ofre, hvilket kan medføre en hurtigere eskalering af grænseoverskridende adfærd. Hvor forældrenes kapacitet til at korrigere uhensigtsmæssig adfærd mellem børnene samtidig er svækket grundet eksempelvis misbrug, egne psykiske vanskeligheder eller konflikter forældrene imellem, vil dette kunne øge risikoen for udvikling af incestuøse relationer mellem børnene. Samtidig er det for sagsbehandlere og andre involverede ofte sværere at vurdere incestsagernes karakter (Tarshish & Tener, 2020).

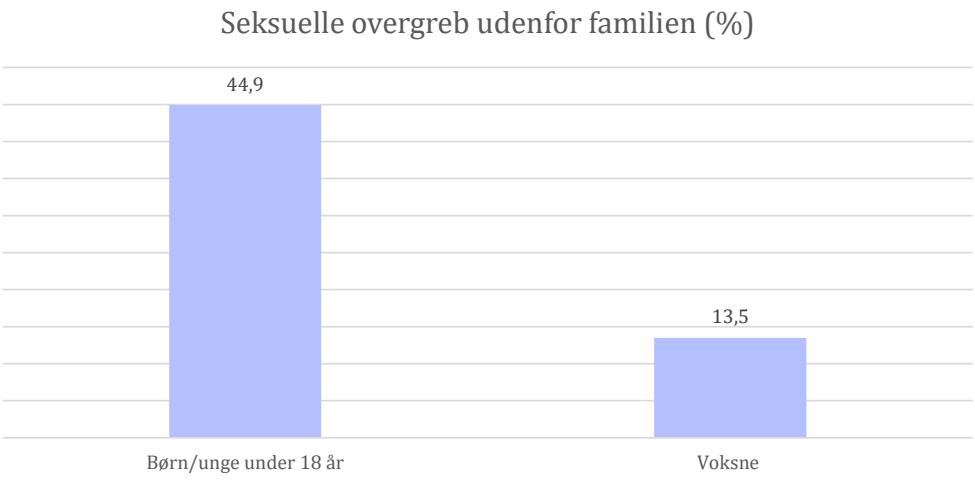
På samme måde som fysisk vold, er seksuel vold ikke kun traumatiserende for de implicerede parter, men kan også føre til sekundære traumer hos børnene der er vidne til overgrebene (Lyk-Jensen et al., 2017).

2.2.4 Seksuelle overgreb mellem jævnaldrende

Der har de senere år været fokus på andelen af seksuelle overgreb imod børn og unge, der bliver begået af andre børn og unge (på engelsk betegnet preadolescent peer sexual abuse (PAPSA) (Tener & Katz, 2019). Forskere peger på, at op mod hvert tredje tilfælde af seksuelle overgreb mod børn og unge bliver begået af andre børn og unge; søskende, papsøskende, fætre, kusiner, skolekammerater, venner og bekendte (Vizard, Hickey, French & McCrory, 2007; Hackett, 2016; Hackett, 2014). En tendens der tilsyneladende går igen i de seksuelle overgreb, der foregår online (Finkelhor, Mitchell & Wolak, 2000). Center for Seksuelle overgreb anslår, at den krænkende part i 23,3 procent af de registrerede overgreb mod børn har været en jævnaldrende[21] (Center for Seksuelle Overgreb, 2020). Udenlandsk forskning konkluderer, at i over en tredjedel af tilfælde, hvor børn oplever upassende seksuel kontakt, er den krænkende part en jævnaldrende (DeLago, Schroeder, Cooper, Deblinger, Dudek, Yu & Finkel, 2020).

Som redegjort for i det ovenstående, ses der et lignende mønster blandt de af JanusCentrets klienter, som har været udsat for seksuelle overgreb forud for visitation. Af de registrerede seksuelle krænkelser, som klienterne selv har været udsat for udenfor familien, har den krænkende part i næsten halvdelen af tilfældene (44,9%) været et andet barn eller ung under 18 år[22]. Som beskrevet tidligere gælder det for de registrerede intrafamiliære seksuelle krænkelser begået mod klienten, at den krænkende part i næsten halvdelen af tilfældene har været en søskende, altså en jævnaldrende.

Seksuelt krænkende adfærd overfor jævnaldrende kan dække over mange forskellige typer af adfærd, herunder blottelse af kønsdele, upassende seksuelle berøringer, simulering af seksuelle handlinger, påtvungen seksuel ageren eller påtvungen eksponering for seksuelt materiale, online deling af seksuelt materiale samt deciderede seksuelle overgreb som penetration. Overgreb blandt børn og jævnaldrende kan foregå mange steder: i daginstitutioner, skoler, derhjemme, på opholdssteder, hos venner og på forskellige onlineplatforme. Det er derfor afgørende, at børn og unge der udviser tegn på (begyndende) mistrivsel opspores, så der kan sættes tidligt ind og arbejdes forebyggende med begyndende problemstillinger. En tidlig opsporing forudsætter, at både forældre og fagpersoner, der har med børnene at gøre i hverdagen, opfanger de tidlige tegn på mistrivsel, tager bekymringer alvorligt og handler på deres bekymring.

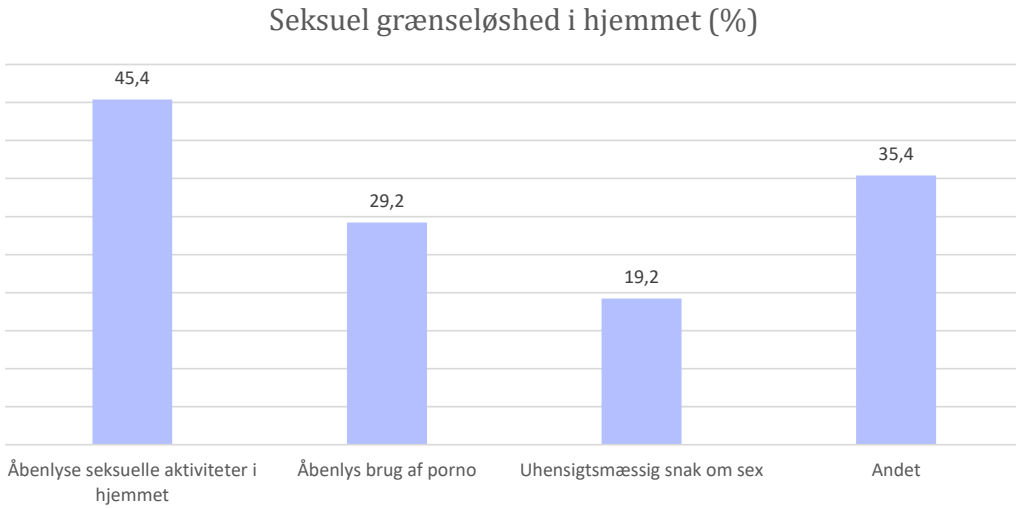


Figur 2.4: *Fordeling af alder på vedkommende der har krænket klienterne (som har været udsat for seksuelle overgreb udenfor familien) angivet i procent (N= 207)*[23]

[21] *Den krænkende part under 15 år. I 42,5 procent af overgrebene er den krænkende part mellem 15 år og 18 år.*
[22] *N = 207*
[23] *Det summer ikke til 100 procent, da der blandt de 207 klienter (der indgår i statistikken over klienter der har været udsat for overgreb udenfor familien) også indgår mistankesager (hvor man ikke kender den krænkende part), og sager hvor den krænkende part er ukendt.*

2.3 Seksuel grænseløshed

Knap en fjerdedel af de børn, der kommer i JanusCentret, er vokset op i hjem kendetegnet ved seksuel grænseløs- og grænseoverskridende adfærd. Som illustreret i figur 2.6 oplever denne gruppe af klienter forskellige former for seksuel grænseløshed. Herunder har 45,4 procent overværet forældres eller andres seksuelle aktiviteter og 29,2 procent er ikke blevet skærmet for eksponering for pornografi i hjemmet. 19,2 procent af gruppen oplever, at der bliver talt med dem om seksuelle emner på en ikke hensigtsmæssig måde. Endelig har 35,4 procent været vidne til andre former for seksuelt grænseoverskridende adfærd, som for eksempel at klientens udseende seksualiseres af gæster i hjemmet, eller at mor eller far tungekysser med klienten.



Figur 2.5: *Klienter udsat for forskellige former for seksuel grænseoverskridende adfærd i hjemmet (N=130)*

Denne mangel på grænsesætning kan sammen med de ovenstående parametre have en negativ indflydelse på børnenes udvikling af en sund og alderssvarende seksualitet.

Modelfoto

3. Seksuelle adfærdsproblemer og seksuelt bekymrende adfærd

Indenfor forskningslitteraturen skelnes der overordnet mellem tre former for seksuel adfærd

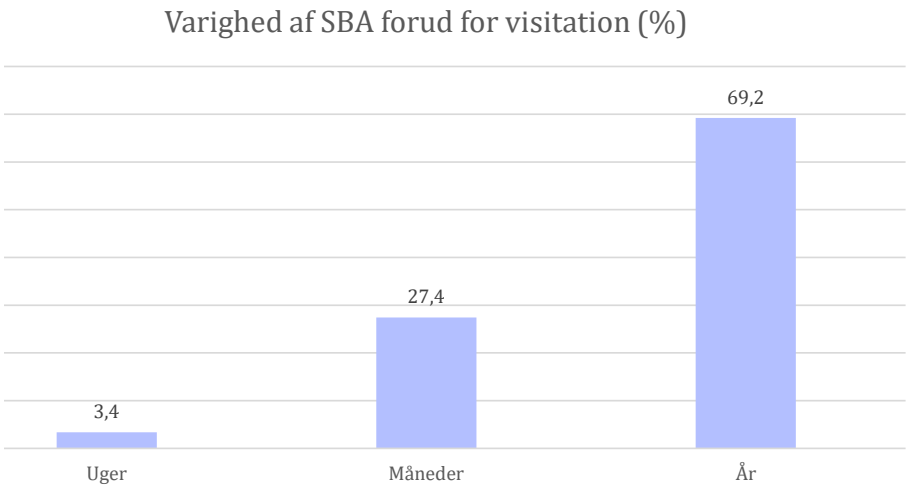
- Normativ seksuel adfærd
- Bekymrende seksuel adfærd
- Krænkende seksuel adfærd

Selvom termen "seksuel" anvendes om adfærden, er barnets intention og motivation ikke nødvendigvis relateret til seksuel tilfredsstillelse eller stimulering (Stevnshøj & Strange, 2016). Barnets adfærd kan også være relateret til blandt andet nysgerrighed, imitation, opmærksomhedssøgning, angst og selvberoligelse (Chaffin, 2008).

JanusCentret beskæftiger sig særligt med de to sidste adfærdstyper, den bekymrende og den krænkende seksuelle adfærd, hvor intervention er påkrævet både af hensyn til barnet og dets omgivelser. Kendskab til og viden om den normative seksuelle adfærd er nødvendig for at kunne afklare, om der er tale om de to sidste adfærdstyper (Stevnshøj & Strange, 2016). Seksuelle adfærdsproblemer hos børn er ikke et egentligt medicinsk/psykologisk syndrom, en specifik forstyrrelse eller diagnose, men en adfærd, der falder udenfor samfundets accepterede grænser og normer (Chaffin, 2008). Adfærden kan både være selvfokuseret samt på forskellig vis involvere andre børn og variere i graden af gensidighed eller tvang, type af seksuel handling og risiko for skade. JanusCentret har siden 2010 udviklet og udgivet Bekymringsbarometret, som er et værktøj til at anskue og vurdere et barns seksuelle adfærd set ud fra barnets alderstrin. Bekymringsbarometeret illustrerer, hvornår en given adfærd bør give anledning til bekymring og handling blandt forældre og professionelle. I JanusCentret skelnes der begrebsmæssigt mellem seksuelt bekymrende adfærd (problematic sexual behaviour) og seksuelt krænkende adfærd (harmful sexual behaiour). Vurdering af adfærden afhænger altid af klientens alder og funktionsniveau, mentale udvikling, seksuelle udviklingsstadie samt adfærdens alvor. Man skelner desuden mellem overgreb af typen "hands on" såsom berøring, frottage, penetration samt forsøg herpå og "hands off" såsom blufærdighedskrænkelser som blottelser og offentlig onani, voyeurisme samt verbalt krænkende adfærd. Et seksuelt overgreb kendetegnes ved en ubalance i magtforholdet mellem offer og krænkende part både med hensyn til alder, størrelse, intelligens og funktionsevne. Det kendetegnes desuden ved ufrivillighed, tvang, angst, skam, trusler og hemmeligholdelse samt at adfærden gentages. 25 procent af klienterne er alene henvist til udredning eller behandling i JanusCentret på baggrund af seksuelt bekymrende adfærd og har således ikke nogen ofre på visitationstidspunktet. Omvendt er 75 procent af klienterne henvist på baggrund af seksuelt krænkende adfærd mod et eller flere ofre.

Klienter uden ofre, som alene har udvist seksuel bekymrende adfærd, er i gennemsnit 11,6 år ved visitation til JanusCentret. De er yngre end klienterne der har begået seksuelle krænkelser mod andre, som i gennemsnit er 12 år ved visitationstidspunktet. Det er den kliniske vurdering, at de seksuelle adfærdsproblemer ofte starter i den bekymrende ende med risiko for udvikling af krænkende adfærd, såfremt der ikke gribes ind. Det er derfor centralt, at de tidlige tegn på bekymrende træk i den seksuelle udvikling hos børn opdages og vurderes af professionelle med henblik på at undgå, at adfærden eskalerer. Der er også i international forskning stadig større fokus på væsentligheden af, at der interveneres tidligt (McKibbin & Humphreys, 2020).

Dette understøttes af analyser af den samlede klientgruppe. I de tilfælde, hvor klienter har haft seksuelt bekymrende adfærd uden ofre forud for visitation, har dette i 69,2 procent af tilfældene varet i et eller flere år.



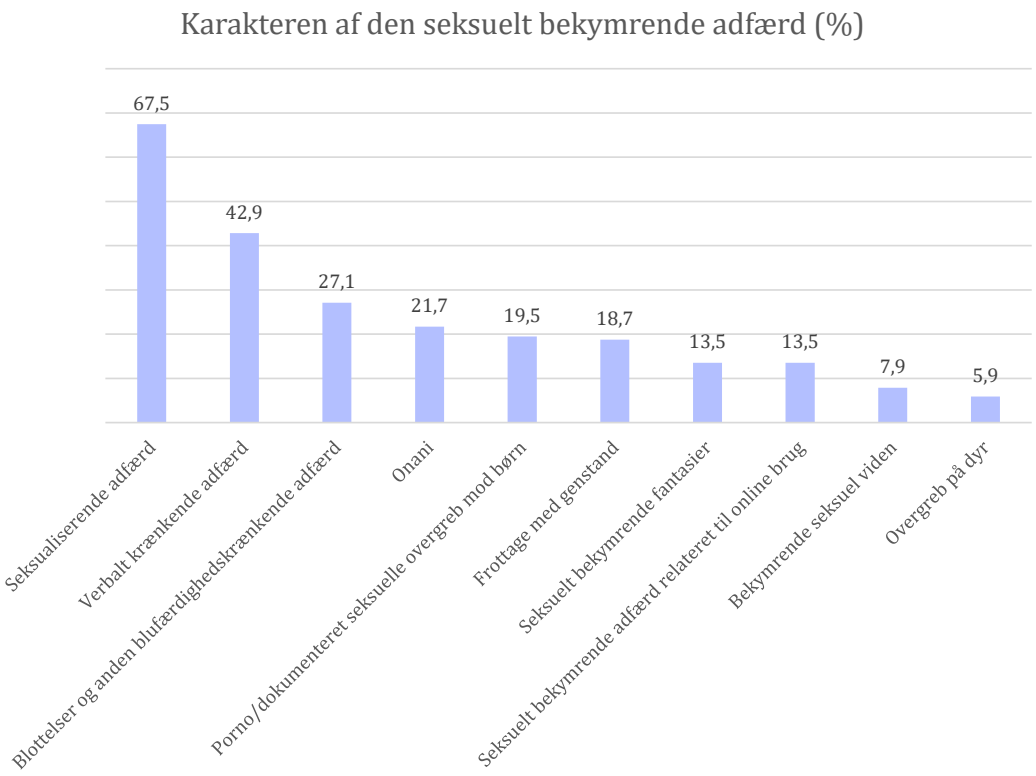
Figur 3.1: *Varighed af SBA forud for visitation til JanusCentret angivet i procent (N=383)*

Der tegner sig dermed et billede af klientgruppen, som viser at den seksuelle problemadfærd i gennemsnit har vist sig i en længere periode, før klienten kommer til JanusCentret. Dette ses også ved, at næsten hver tredje klient (32 procent[26]) har begået overgreb forud for det overgreb, der ledte til henvisningen til JanusCentret. Mange omstændigheder kan influere på en potentiel afsløring af et seksuelt overgreb (eller mangel på samme). Ofte er der stor modvilje fra offerets side i forhold til at fortælle bl.a. forældre og andre voksne omsorgspersoner om oplevelser med overgreb. Dette forhold vil blive behandlet yderligere i afsnit 4.5.

> *Seksuelle adfærdsproblemer hos børn er ikke et egentligt medicinsk/psykologisk syndrom, en specifik forstyrrelse eller diagnose, men en adfærd der falder udenfor samfundets accepterede grænser og normer*

[26] *N=539*

I figur 3.2 ses de forskellige typer af seksuelt bekymrende adfærd, som klienterne har udvist. Den hyppigst forekommende form for seksuelt bekymrende adfærd er seksualiserende og verbalt krænkende adfærd, som er udvist af henholdsvis 49,9 procent og 29,8 procent af klienterne. Seksualiserende adfærd skal forstås som en ekstrem, konstant og/eller ikke alderssvarende interesse for seksualitet, hvilket eksempelvis kan være tilfældet, når en klient finder almene ting seksuelt stimulerende eller er ekstremt optaget af eksempelvis kønsorganer. Ved verbalt krænkende adfærd er der tale om, at klienten bruger voldsomt og seksuelt nedladende sprog og/eller har en indladende adfærd overfor andre, hvor neutrale emner tillægges seksuelt indhold.



Figur 3.2: *Procentmæssig fordeling af typer af seksuelt bekymrende adfærd (N=406)*

Siden 2015 har JanusCentret registreret seksuelt bekymrende adfærd relateret til internettet, mobiltelefoner, tablets og sociale medier blandt klienterne. Ses der på denne gruppe isoleret, har 16,2 procent af klienterne udvist seksuelt bekymrende adfærd relateret til disse medier[27]. Eksempler på dette kan være seksualiserende SMS-beskeder eller chats ("sexting"), videooptagelser eller fotografering af sig selv med seksuelt indhold eller distribution af fotos (der involverer nøgenhed, kønsdele, seksuelle poseringer mm.) på sociale medier som Snapchat, Facebook, TikTok og YouTube eller opfordring til seksuel kontakt på nettet via forskellige chatrooms. I afsnit 10 gennemgås tendenser blandt JanusCentrets klienter i relation til dette tema. JanusCentrets Bekymringsbarometer version to inkluderer beskrivelser af online adfærd.

[27] *N=122*

Siden 2015 har JanusCentret registreret seksuelt bekymrende adfærd relateret til internettet, mobiltelefoner, tablets og sociale medier blandt klienterne

Modelfoto

4. JanusCentrets test- og udredningsresultater

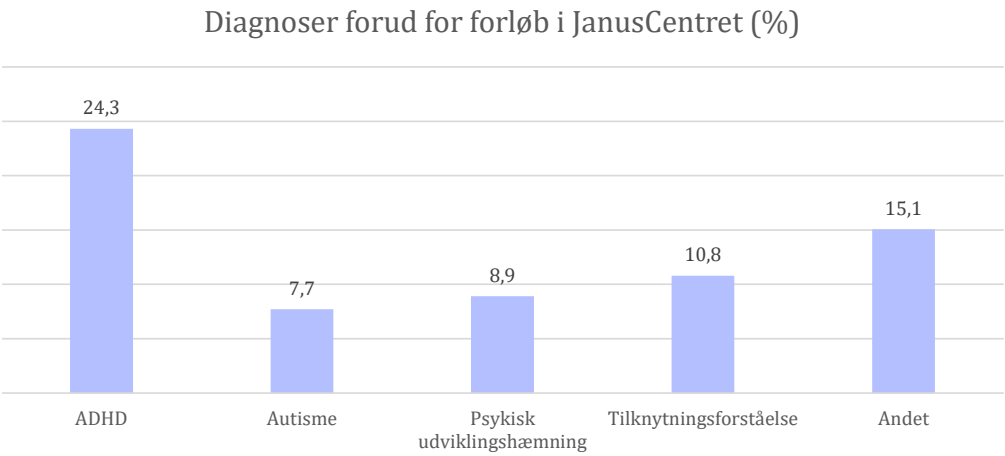
I perioden 2003-2020 er 584 børn blevet udredt i JanusCentret. Psykologiske undersøgelser udføres med henblik på at vurdere, om klienten har særlige kognitive samt personligheds- og følelsesmæssige vanskeligheder, som er vigtige at tage hensyn til i forbindelse med den videre behandlingsindsats.

4.1 Diagnoser før JanusCentret

Klienterne har generelt haft svære vilkår både socialt og psykisk før opstarten på udredning og/eller behandling i JanusCentret.

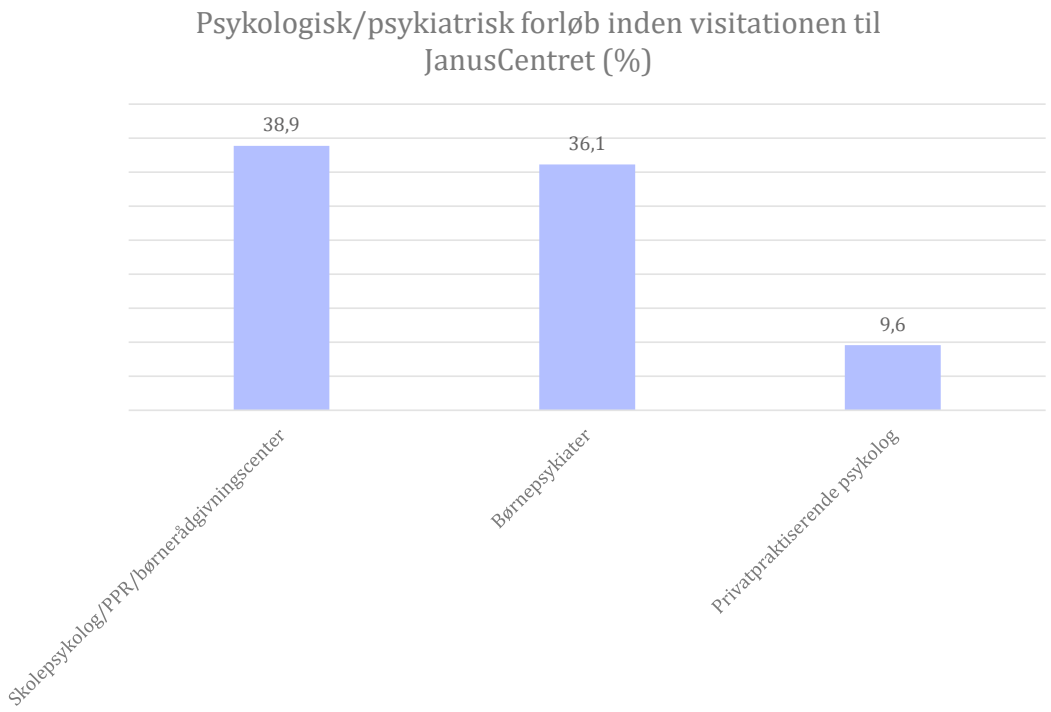
67,5 procent af den samlede gruppe[28] har tidligere været i en form for psykologisk eller psykiatrisk behandling. 60,4 procent af denne klientgruppe har været i kontakt med skolepsykolog, PPR eller børnerådgivningscenter, 56,1 procent har haft et forløb hos en børnepsykiater og 14,9 procent har haft et forløb hos en privatpraktiserende psykolog[29]. Tallene indikerer, at klienternes symptomer og adfærd ofte har bragt dem i professionelles fokus forud for deres forløb i JanusCentret.

En ganske stor andel af klientgruppen har fået konstateret en børnepsykiatrisk lidelse forud for udredningsforløbet i JanusCentret. Ud af den samlede klientgruppe er 47,3 procent[30] diagnosticeret med en eller flere psykiatriske lidelser, som JanusCentret har særligt fokus på grundet velunderbyggede sammenhænge mellem disse og seksuelle adfærdsproblemer.



Figur 4.1: *Procentmæssig fordeling af diagnoser klienterne har fået konstateret forud for visitationen til JanusCentret (N=584)*

[28] *N=567*
[29] *N = 376. Andelene summerer igen til mere end 100 procent, da 102 klienter har været i kontakt med mere end ét psykologisk eller psykiatrisk behandlingsforløb.*
[30] *N=584*



Figur 4.2: *Procentmæssig fordeling af klienter der har modtaget psykologisk eller psykiatrisk behandling*

4.2 Testning og udredning i JanusCentret

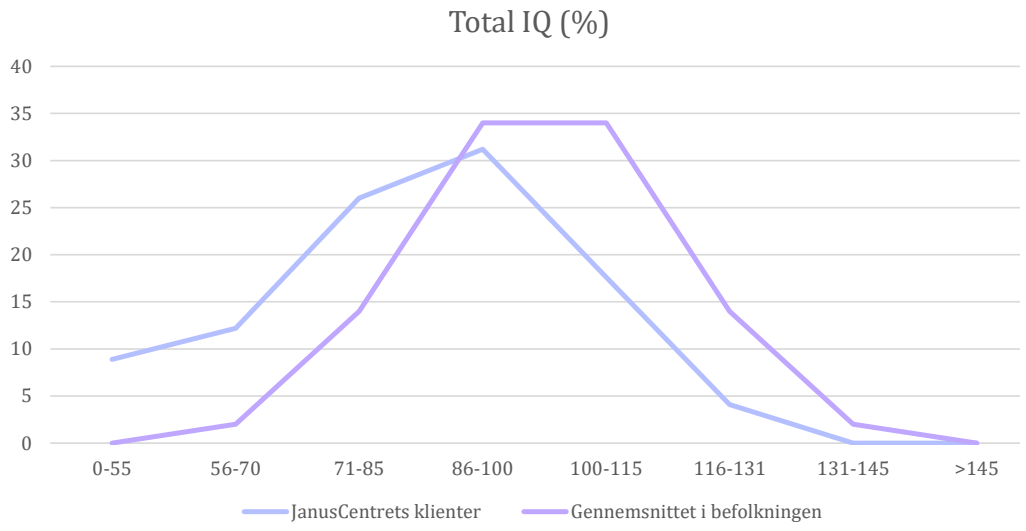
Følgende tests benyttes i udredningsforløbet: WISC-V (med deltest fra WISC-III), WPPSI og WAIS, TOVA og Rorschach. Med udgangspunkt i testresultaterne foretages en vurdering af klientens intellektuelle funktionsniveau, forekomsten af eventuelle opmærksomhedsmæssige vanskeligheder (for eksempel ADHD) og personlighedsmæssige ressourcer, herunder følelsesmæssig forvaltning, interpersonel/social kompetence samt tilknytningsevne.

4.2.1 Intellektuelt funktionsniveau

Ved testning med WISC-V kan der udregnes en kvotient for det samlede kognitive funktionsniveau udtrykt via en såkaldt intelligenskvotient (IQ). Det europæiske diagnosesystem ICD-10 inddeler intelligens i forskellige områder, der angiver i hvor høj grad en person har behov for særlig støtte og omsorg i forhold til sin fortsatte udvikling og mulighed for at blive i stand til at tage ansvar for sig selv som voksen (WHO, 1992).

Knap halvdelen af klienterne (50,1 procent) befinder sig intelligensmæssigt i gennemsnittet for alderen (IQ 85-115) og 4,1 procent ligger begavelsesmæssigt over middel. 54,2 procent af klienterne må altså forventes at kunne udvikle sig alderssvarende til at tage vare på sig selv. Heroverfor befinder 25,8 procent sig under normalområdet (IQ 70-84). 14,2 procent af klienterne har udviklingshæmning i lettere grad (IQ 50-69) og 5,7 procent i middelsvær grad (IQ<50). I alt er 45,8 procent af JanusCentrets klienter udfordret i deres intellektuelle udvikling og især de nederste 19,9 procent vil være begrænsede i deres fremtidige erhvervsmuligheder og have brug for særlig støtte og omsorg hele livet igennem. Børn og unge med intellektuelle svagheder (IQ<70) er endvidere i særlig forhøjet risiko for vold og overgreb (Holt, Christoffersen, Poulsen, Bengtsson, & Bach, 2017), og er derfor afhængige af øget pædagogisk opmærksomhed for at sikre deres udvikling og beskyttelse.

Den procentmæssige fordeling af den samlede IQ-score blandt JanusCentrets klienter sammenholdes med normalbefolkningen i figur 4.3. Som figuren illustrerer, ligger den gennemsnitlige IQ-score blandt klienterne et stykke under normalområdet (85-115).



Figur 4.3: *Procentmæssig fordeling af samlet IQ-score (N=507)*

I afsnit 11 fokuseres der på klienterne med intellektuelle svagheder.

4.2.2 Sproglig kompetence

Klientens sproglige kompetencer kan udregnes ved hjælp af WISC-V. Dette kan være med til at belyse klientens evne til at bruge sproget til problemløsning, refleksion, og hvorvidt de vil have gavn af psykoterapeutiske samtaleforløb.

4,5 procent af klienterne[31] har en sproglig kompetence over gennemsnittet for alderen, mens 54,3 procent ligger inden for gennemsnittet. I gennemsnit udviser klienterne en sproglig kompetence, der ligger i den lave ende af middelområdet. 41,1 procent af klienterne har ikke tilstrækkelige sproglige kompetencer til at kunne profitere af traditionel indsigtsgivende psykoterapeutisk behandling. I disse sammenhænge er det vigtigt at sætte fokus på opkvalificering af barnets eller den unges netværk for dermed at sikre, at klienten bliver tilbudt den påkrævede støtte og omsorg i sit daglige miljø og modtager tilpasset sproglig stimulering (Schmidt-Rasmussen, V. A., 2020). JanusCentret har i den forbindelse gode erfaringer med fastlagte netværksforløb, hvor klienter med specifikke vanskeligheder sammen med det nærmeste netværk indgår i planlagte behandlings- og undervisningsforløb. Udover konkret hjælp til barnet eller den unge er der her fokus på at støtte forældre og professionelle til fremadrettet at varetage det videre arbejde med barnets eller den unges vanskeligheder (Strange, M., 2021).

4.2.3 Evnen til perceptuel organisering og ræsonnering

Hvis man er i stand til at forholde sig analytisk til noget komplekst, skabes der ofte bedre forudsætninger for overblik, planlægning og evne til at forudse konsekvenserne af egne handlinger. Evnen til perceptuel organisation hører til de mere konkrete, praktiske og logiske kompetencer der undersøges ved anvendelse af WISC-V.

28,7 procent af JanusCentrets klienter[32] har store problemer med at få overblik over og organisere konkret materiale. Samlet set er det dog inden for denne underkategori, at klienterne klarer sig bedst med en gennemsnitsscore på IQ 93,6. Den sproglige kompetence er derfor generelt dårligere end den handleprægede kompetence. Dette betyder, at klienterne typisk er sprogligt udfordrede, men bedre i stand til at løse opgaver relateret til logisk tænkning og praktisk-konkrete handlinger.

4.2.4 Arbejdshukommelse og visuomotorisk forarbejdningshastighed

Arbejdshukommelse og forarbejdningshastighed er et udtryk for, hvor god klienten er til at fastholde og bearbejde mental information til fordel for en given opgave. Kompetencemangler inden for dette område kan være indikatorer på, at klienten har specifikke vanskeligheder med opmærksomhedsstyringen, som det for eksempel ses ved ADHD.

JanusCentrets klienter har generelt store vanskeligheder inden for disse to områder med en gennemsnitlig score lige under normalområdet (85-115) for både arbejdshukommelse[33] og forarbejdningshastighed[34]. Endvidere har knap halvdelen af klienterne (49,9 procent) specifikke vanskeligheder med arbejdshukommelsen og forarbejdningshastigheden (49,2 procent) i en sådan grad, at det må forventes at have betydning for deres faglige præstation i skolen.

[31] *N=508*
[32] *N=501*
[33] *N=493*
[34] *N=490*

4.2.5 Opmærksomhedsmæssige vanskeligheder

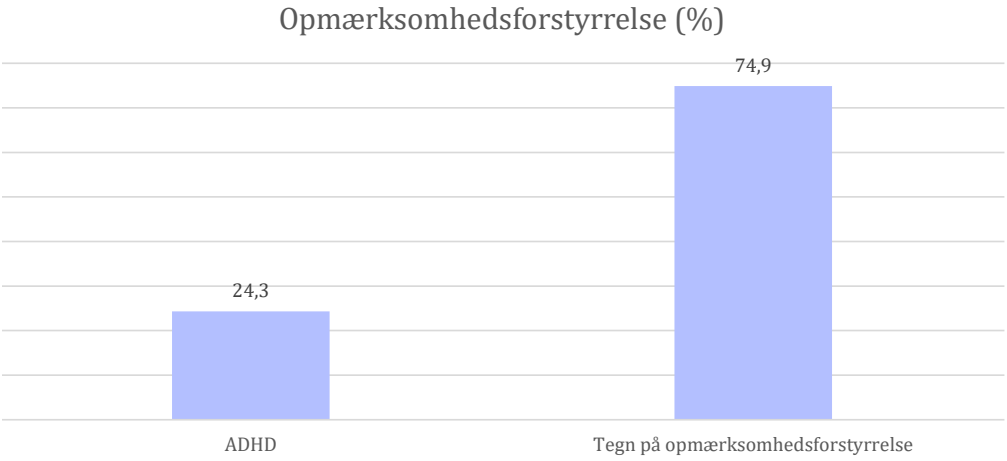
JanusCentrets klienter har ofte store koncentrations- og adfærdsproblemer, hvilket kan give mistanke om opmærksomhedsmæssige vanskeligheder. Til den kliniske vurdering heraf anvendes TOVA-testen, som er en computerbaseret opmærksomhedstest. Testen vurderer evnen til at "holde sig vågen" (opretholde et relevant vågenhedsniveau i hjernen), reaktionshastigheden, evnen til at hæmme impulser og evnen til vedvarende og fokuseret opmærksomhed (koncentrationsevnen). Vanskelighederne hos klienterne kan være af lettere eller sværere grad.

I JanusCentret undersøges klientens opmærksomhedsfunktion specifikt, da vanskeligheder inden for dette område bør behandles for bedst muligt at kunne støtte klienterne i deres udvikling og forebygge seksuelle krænkelser. Børn med opmærksomhedsvanskeligheder, som det ses ved f.eks. ADHD, har svært ved at koncentrere sig. De afledes let, er ofte motorisk urolige og er som regel meget impulsive i deres handlinger (Nolen-Hoeksema, 2011).

Behandlingen består af særlig støtte og opmærksomhed til klienten, særligt tilrettelagt pædagogik i forhold til indlæring i undervisningssammenhænge samt psykoedukation til klienten selv og dennes familie. Desuden kan behandling med centralstimulerende medicin i nogle tilfælde have en positiv effekt på vanskelighederne.

Forskningslitteratur peger på, at opmærksomhedsvanskeligheder kan fungere som en risikofaktor for udviklingen af seksuelt krænkende adfærd (Friedrich, 2007). Dette kan skyldes, at klienternes begrænsede impulsstyring kan medvirke til, at seksuelle impulser udleves og ikke bremses forud for en mulig seksuel krænkelse. Desuden peger forskning på, at børn og unge med ADHD har 70 procent højere risiko for at blive udsat for vold og op til 80 procent højere risiko for at være offer for seksuelle overgreb sammenlignet med deres jævnaldrende (Holt et al., 2017). Dette gør sig også gældende, når der statistisk kontrolleres for mulige medierende faktorer, hvilket betyder, at diagnosen i sig selv er en risikofaktor for vold og seksuelle overgreb. Samlet understreger dette vigtigheden af at afdække potentielle opmærksomhedsproblemer og sikre klients trivsel fremadrettet.

Gennemførelse af TOVA-testen blandt JanusCentrets klienter peger på, at tre fjerdele af de testede klienter (74,9 procent) viser tegn på opmærksomhedsforstyrrelse. Denne procentdel er over tre gange højere end de 24,3 procent klienter, der forud for deres forløb i JanusCentret er blevet diagnosticeret med ADHD. Forskellen er illustreret i figur 4.4. Der er således tale om en gruppe børn og unge, der fremstår svært forstyrret i deres opmærksomhedsstyring, deres evne til at koncentrere sig samt evne til at hæmme indgående idéer og impulser.



Figur 4.4: *Procentmæssig fordeling af klienter diagnosticeret med ADHD forud for visitation, og klienter hvor der er mistanke om opmærksomhedsforstyrrelse efter undersøgelsesforløb (N=584/514)*

Modelfoto

Det er her vigtigt at pointere, at opmærksomhedsmæssige vanskeligheder også kan forekomme i forlængelse af andre kliniske tilstande end ADHD. Her kan fremhæves posttraumatisk stressforstyrrelse, depression, angst, stress, autisme, søvnforstyrrelser, hovedtraumer, medicinindtag samt forskellige former for misbrug. Disse parametre bør derfor altid indgå i vurderingen af den enkelte klientens specifikke vanskeligheder.

4.2.6 Personligheds- og følelsesmæssige vanskeligheder

Personlighedsstrukturen vurderes med Rorschach-testen[35]. Testen beskriver forskellige parametre af klientens personlighed og belyser blandt andet følelsesforvaltning, mestringsstrategier og evne til tilknytning. Både effektive mestringsstrategier og tilknytningsevne er vigtige forudsætninger for, at mennesker kan indgå i tilfredsstillende interpersonelle relationer og være i stand til at navigere i den sociale omverdens almindelige krav og forventninger.

Grundlæggende viser analyserne, at størstedelen af JanusCentrets klienter har store emotionelle udfordringer. Mere præcist viser testene, at 72,3 procent oplever følelsesmæssige vanskeligheder i alvorlig grad[36], 63,6 procent udviser ineffektive mestringsstrategier[37] og hele 87,3 procent er forstyrret i deres tilknytningsevne[38]. Mange af klienterne fremstår således følelsesmæssigt hæmmede og socialt isolerede. De har derudover svært ved at indgå i gensidige relationer med jævnaldrende. Endelig har mange mistet tilliden til voksne og har derfor svært ved at knytte sig følelsesmæssigt forpligtende til andre.

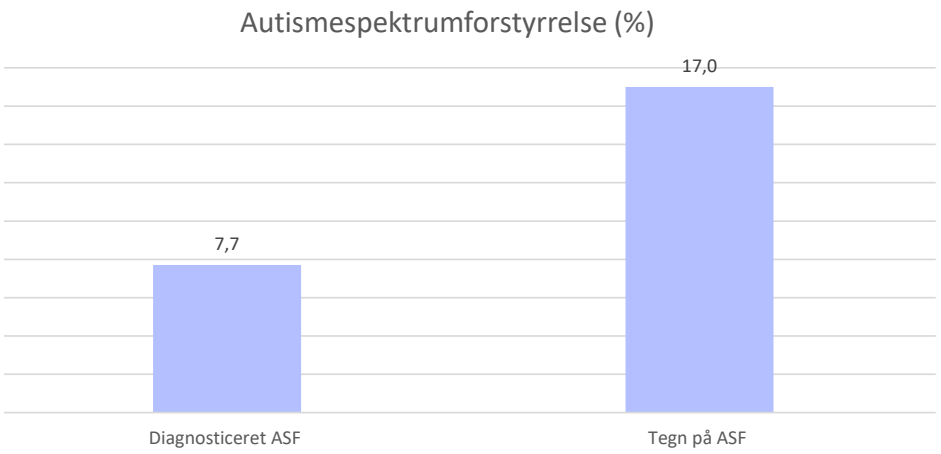
> *Forskningslitteratur peger på, at opmærksomhedsvanskeligheder kan fungere som en risikofaktor for udviklingen af seksuelt krænkende adfærd*

35 *Rorschach-testen analyseres elektronisk gennem programmet Exner på baggrund af klientens besvarelser*
36 *N = 477*
37 *N = 506*
38 *N = 498*

4.2.7 Autismespektrumsforstyrrelse

Børn med autisme har generelt udfordringer med den gensidige sociale interaktion, idet de har svært ved at aflæse andre mennesker og vanskeligt ved at afkode sociale situationer. De har svært ved at kommunikere verbalt så vel som non-verbalt, er ofte rigide i deres adfærd, rutiner og legemønstre samt kan reagere meget kraftigt, hvis dette forstyrres (Nolen-Hoeksema, 2011). I udredningsforløbet hos JanusCentret foreligger der en klinisk vurdering af, hvorvidt klienterne udviser tegn på autismespektrumsforstyrrelse (ASF). 7,7 procent er forud for visitationstidspunktet diagnosticeret med ASF[39], mens 17 procent viser tegn på forstyrrelsen under testningsforløbene[40].

Denne forskel er illustreret i figur 4.5. Tæt på hver fjerde klient, der er undersøgt i JanusCentret, har derfor store sociale og relationelle udfordringer, der kan gøre det vanskeligt for dem at afkode andre menneskers grænser og tilpasse sig sociale sammenhænge. Vanskelighederne kan derfor være medvirkende til, at klienter med ASF overskrider andre børn og unges seksuelle grænser. I forlængelse heraf kan ASF påvirke klienternes evne til egen grænsesætning og ligeledes øge klienternes risiko for selv at blive seksuelt krænket med op til 40 procent (Holt et al., 2017). Det er derfor også her essentielt med rettidig identifikation og intervention for at hjælpe klienten bedst muligt videre.



Figur 4.5: *Procentmæssig fordeling af klienter diagnosticeret med ASF forud for visitation, og klienter hvor der er mistanke om ASF efter undersøgelsesforløb (N=584)*

[39] *N = 513*
[40] *N = 418*

4.2.8 Ildspåsættelse og dyremishandling

Involvering i ildspåsættelse og medvirken til mishandling af dyr er dyssociale adfærdsmønstre der klinisk forbindes med adfærdsforstyrrelse (WHO, 1992). En adfærdsforstyrrelse defineres som et gentagent og vedvarende mønster af dyssocial, aggressiv og udfordrende adfærd, som bryder med sociale forventninger og normer i forhold til alderen. Adfærdsforstyrrelse skal endvidere ses som en adfærd, der strækker sig udover "almene barnestreger og uartigheder" samt er kendetegnet ved et vedvarende og langvarigt adfærdsmønster (WHO, 1994). Eksempler på adfærd kan være fysisk vold mod mennesker, grusomhed mod dyr, udtalt ødelæggelsestrang over for andres ejendom, ildspåsættelse, tyveri, hærværk, løgnagtighed, usædvanligt hyppige og svære raserianfald og tendens til vrede, seksuel tvang, indbrud, anvendelse af farlige våben, tilbøjelighed til at komme i slagsmål m.m. I datasættet vurderes det som dyssocial adfærd, hvis klienten har medvirket til ildspåsættelse og/eller dyremishandling.

14,7 procent af Januscentrets klienter (hvor denne information er indhentet) har været involveret i ildspåsættelse, og 13,2 procent af klienterne har været involveret i dyremishandling[41].

Klienter med dyssocial adfærd har i højere grad oplevet relationelle vanskeligheder i familien, hvilket i særdeleshed kommer til udtryk ved psykisk vold mod klienten og internt imellem familiemedlemmerne. Dette kan medføre svære sociale vanskeligheder hos klienten og være en medvirkende årsag til, at klienter med dyssocialt adfærdsmønster overskrider andres grænser og i højere grad end den øvrige målgruppe krænker andre børn og unge.

4.2.9 Psykotiske symptomer

14 procent af klienterne udviser tegn på psykose i form af hallucinationer, vrangforestillinger og tankeforstyrrelser[42]. Der er her tale om en gruppe børn og unge, som fremstår særdeles psykisk skrøbelige præget af store forstyrrelser i deres virkelighedsopfattelse. Tegn på psykoser betragtes som et omfattende belastningssymptom relateret til klienternes betyngede opvækstvilkår.

Modelfoto

[41] *N=422 og N=402. Der er en del klienter, hvor dette spørgsmål ikke er besvaret.*
[42] *N=534*

5. Karakteristik af klienternes ofre

I forbindelse med JanusCentrets udredningsarbejde indsamles i videst muligt omfang oplysninger om klienternes ofre til brug for udredning og behandling af den krænkende part. Dette arbejde kan dog vanskeliggøres ved, at forvaltningens sagsmateriale typisk indeholder færre oplysninger om ofrene. Idet ofrene kun sjældent inddrages direkte i JanusCentrets sager, er data om ofrene ikke lige så dybdegående, som det er tilfældet for klientgruppen. Der foreligger dog næsten altid oplysninger om overgrebsart, hvor overgrebet er begået, hvem der er kilden til afsløringen af overgrebet, og hvad relationen er mellem offer og den krænkende part som en forudsætning for, at vi kan tilrettelægge den nødvendige indsats. Faktorer som er væsentlige at være opmærksomme på i det professionelle arbejde med at afsløre samt forebygge tilfælde af seksuelle krænkelser blandt børn og unge.

5.1 Offerets køn og alder

I modsætning til klienterne er der en mere ligelig fordeling mellem kønnene blandt klienternes ofre. 54,6 procent er piger og 45,4 procent er drenge. Dette billede adskiller sig markant fra det generelle billede i seksuelle overgrebssager. Center for Seksuelle Overgreb rapporterer således, at i 83,3 procent af førskolesagerne er offeret en pige, i sager med skolebørn er 61,2 procent en pige, og i 90,6 procent af unge-voksensagerne (over 16 år) er offeret en kvinde (Center for seksuelle overgreb, 2020)[43].

Ser man på ofrenes alder, er de i gennemsnit 9,6 år på tidspunktet for klientens visitation i JanusCentret og 8,6 år på tidspunktet for første overgreb. Fra tidspunktet for krænkelsen til klientens start på et forløb i JanusCentret går der således i gennemsnit et år. Som nævnt i afsnit 1.2, er klienterne gennemsnitligt 12,2 år på visitationstidspunktet, og der tegner sig således et billede af, at ofrene ofte er yngre end klienterne. Aldersforskellen kan gøre det lettere for klienterne at gennemføre de krænkende handlinger grundet forskelle i autoritet og fysisk udvikling. Midler som overtalelse og trusler kan desuden være lettere at gøre brug af for klienten eksempelvis med henblik på at sikre hemmeligholdelse af krænkelsen.

Antal ofre	Antal klienter	Procent (%)
1	248	58,4
2	102	24,0
3	39	9,2
4	20	4,7
5 ≤	16	3,8

Tabel 5.1: *Klienter fordelt på antal ofre*

[43] *Der er betydelige mørketal på området for mandlige ofre på voksenområdet. Dette kan formentlig tilskrives tabu på området blandt mænd, som dermed ikke søger hjælp og støtte i samme omfang som kvinder (Center for Seksuelle overgreb, 2017).*

Modelfoto

Som tidligere nævnt har 70 procent af centrets klienter udvist krænkende adfærd. Krænkelserne er sket overfor i alt 719 ofre, som det har været muligt at registrere oplysninger om[44]. Tabel 5.1 illustrerer fordelingen af den krænkende gruppe for så vidt angår mængden af kendte ofre i sagerne[45]. Hovedparten af klienterne har alene haft et enkelt offer, hvorimod knap hver fjerde klient har haft to ofre. Knap hver femte klient (17,6 procent) har haft 3 eller flere ofre.

Hvad angår antallet af kendte overgreb[46], har lidt over halvdelen af ofrene oplevet ét enkeltstående overgreb (58,6 procent). Lidt over hvert fjerde offer har oplevet mellem to og fem overgreb fra den samme klient (24,6 procent).

Antal overgreb	Procent (%)
1 overgreb	58,6
2-5 overgreb	24,6
6-10 overgreb	7,2
11-50 overgreb	6,9
51 eller derover	2,7

Tabel 5.2: *Antal overgreb og procentmæssig andel af ofre*

Tallene i tabel 5.2 siger ikke noget om typen af overgreb, som varierer betydeligt i alvorsgrad, hvilket vil fremgå af senere analyser i dette afsnit. Ligesom det var tilfældet i forhold til antallet af ofre, ser JanusCentret også en række sager, hvor selve antallet af overgreb umiddelbart er meget voldsomt. 9,6 procent af ofrene har oplevet, at klienten har krænket dem mere end 11 gange, og i nogle få af sagerne har ofrene oplevet mere end 50 krænkelser. Som man kunne forvente, er der i disse 17 sager en større forskel på klientens alder mellem tidspunktet for første krænkelse (10,6 år) og klientens alder ved visitation i JanusCentret (14,6 år) end der er på klienterne i den samlede population (11 år og 12 år). Dette indikerer, at den krænkende adfærd typisk fortsætter, indtil de voksne omkring barnet opdager hændelserne og har mulighed for at gribe ind, eller offeret selv beretter om overgrebet.

5.2 Relation mellem offer og klient samt sted for overgreb

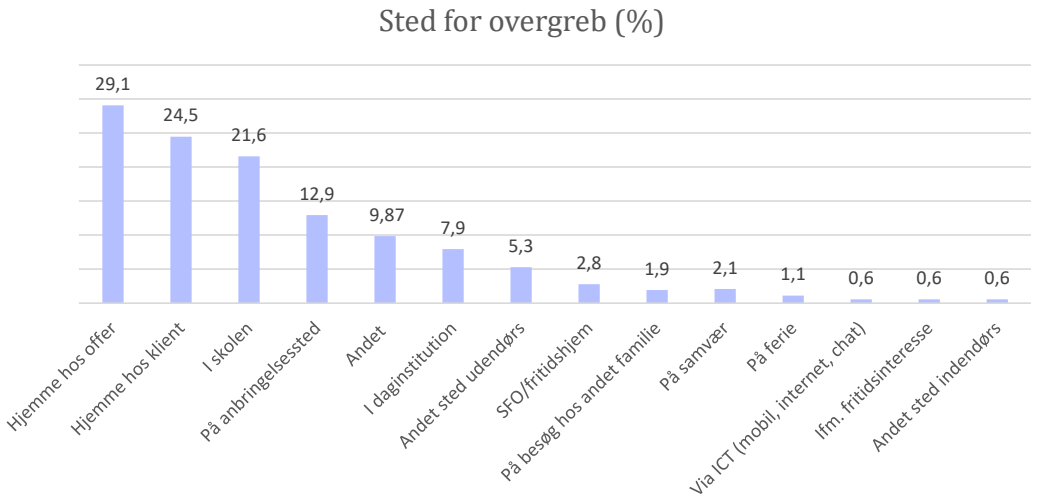
I figur 5.1 fremgår relationen mellem ofre og klienter i JanusCentrets population. I 33,7 procent af tilfældene er der tale om et familiemedlem, og i 33 procent af tilfældene går offeret i skole eller daginstitution med klienten. Eftersom netop familien og skolen er de primære arenaer, som børn i klienternes aldersgruppe befinder sig i, er det ikke overraskende også her, at størstedelen af den grænseoverskridende adfærd finder sted.

27,9 procent af ofrene er i en søskenderelation til klienten, hvilket som tidligere beskrevet i afsnit 2.2.3 er et velkendt mønster i JanusCentret. 10,7 procent af ofrene er børn på klientens anbringelsessted. Den umiddelbart tætte kontakt til søskende og til andre børn på anbringelsesstedet samt den forud eksisterende relation kan ofte facilitere situationer, hvor en krænkelse nemmere kan finde sted end overfor fremmede eller mere løst bekendte.

[44] *Hvis man beregner antallet af angivne ofre i sagerne, og sammenligner med det registrerede antal udfyldte offerskemaer, som danner baggrund for opgørelsen på 719 ofre, er der en difference. Årsagen er, at behandlerne som nævnt ikke altid har tilstrækkelige oplysninger til at udfylde et offerskema for alle kendte ofre i sagerne.*
[46] *N=683*
[47] *N=754*

Figur 5.1: *Offerets relation til JanusCentrets klient angivet i procent (N=707)*

Figur 5.2 illustrerer hvor overgrebene har fundet sted, og her tegner der sig et tilsvarende mønster. Overgrebet finder typisk sted enten hjemme hos klienten, i offerets hjem eller i regi af skole eller daginstitution. Et overgreb vil typisk kræve en eller anden mulighed for at være alene med offeret for at undgå de voksnes opmærksomhed, f.eks. i forbindelse med en legeaftale mellem den krænkende part og offeret, på skolens toiletter, i et legerum i daginstitutionen eller lignende. Dette behøver ikke være udtryk for, at klienten har ageret strategisk i forbindelse med den krænkende adfærd. Både i legesituationer i hjemmet samt i skolen kan uskyldig leg og samvær løbe løbsk og først herefter udvikle sig til krænkende hændelser. Såfremt klientens overgreb bærer præg af mere beregnende adfærd, skærper dette alvoren af den seksuelt krænkende adfærd, og vil være betydningsfuldt eksempelvis i forhold til risiko for recidiv (Friedrich, 2007).

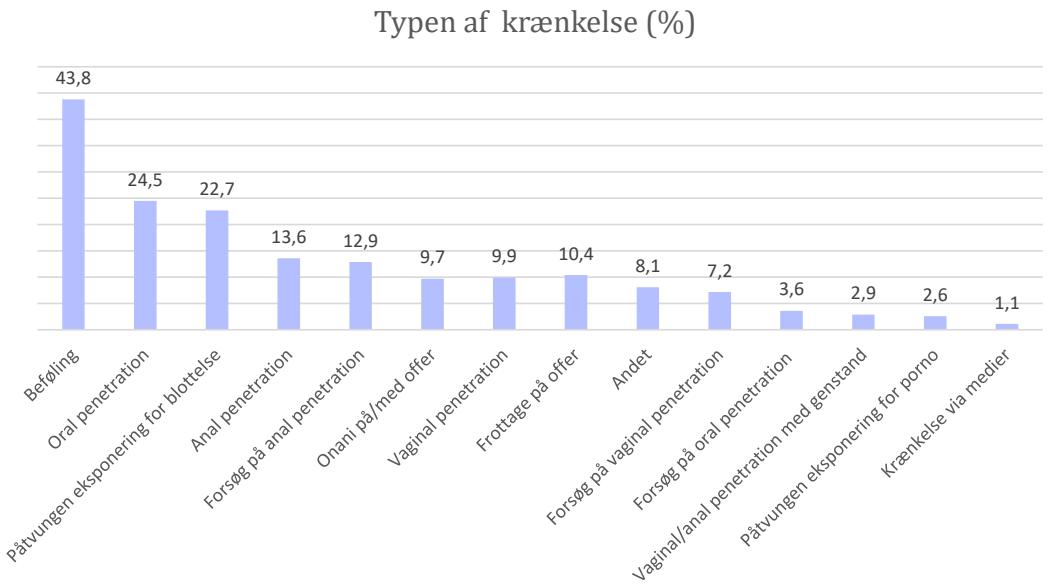


Figur 5.2: *Sted for overgreb angivet i procent (N=719)*

Børn og unges overgrebsadfærd er ofte mindre sofistikeret end de voksnes og involverer mindre grooming, dvs. hvor den krænkende part gradvist skaber en tillidsrelation og på den måde manipulerer offeret ind i en oplevelse af medskyld og medansvar for overgrebene (Stevnshøj & Strange, 2016).[48]

5.3 Typen af krænkelser

Den krænkende adfærd blandt JanusCentrets klienter varierer i høj grad, og er et kontinuum fra blufærdighedskrænkelse, forsøg på penetration til overgreb med penetration. Beføling er den mest hyppige type krænkelse, hvilket 43,8 procent af ofrene har oplevet. Oral penetration samt påtvungen eksponering for blottelse har fundet sted i henholdsvis 24,5 procent og 22,7 procent af offersagerne. I næsten halvdelen af offersagerne (46,5 procent) har der været tale om gennemført eller forsøg på vaginal eller anal penetration. 9,7 procent af krænkelserne har involveret onani enten med eller på offeret. Herudover har mindre andele af ofrene oplevet f.eks. overgreb via internettet, frottage eller er blevet tvunget til at se porno.

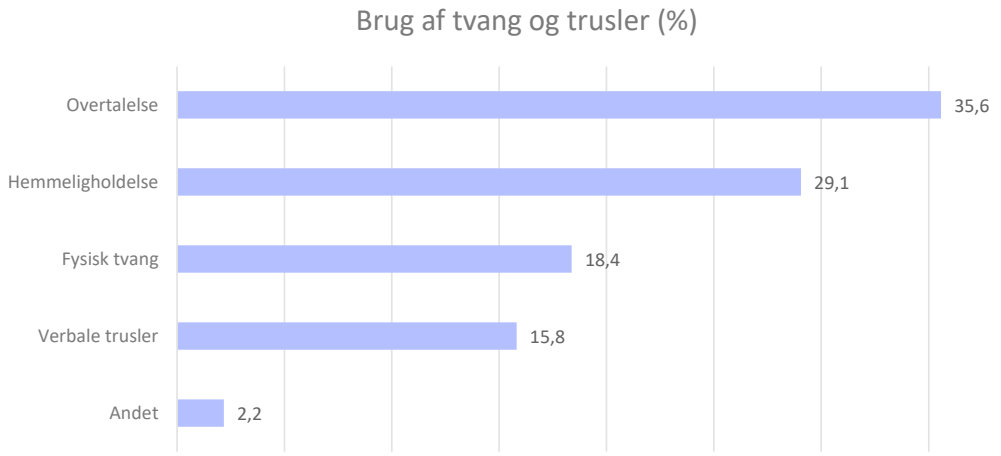


Figur 5.3: *Procentmæssig fordeling af type af krænkelser (N=719)*

[48] *De forskellige typer af registrerede krænkelser fremgår af figur 5.3, og som ved andre analyser med mulighed for flere besvarelser summerer tallene i figuren til mere end 100 procent.*

5.4 Brug af tvang og trusler i forbindelse med overgreb

Brugen af tvang og trusler i forbindelse med overgreb er væsentligt at dokumentere, da det siger noget om overgrebets karakter. Der kan være tale om tvang med henblik på gennemførelse af krænkelsen samt trusler med henblik på at skjule overgrebet efterfølgende. I 35,6 procent af sagerne har den krænkende part benyttet sig af overtalelse overfor offeret, og herefter er hemmeligholdelse den hyppigste form for tvang, idet 29,1 procent af ofrene er blevet overtalt til at holde overgrebet skjult. Af de mere grove former for tvang, er 18,4 procent af ofrene blevet fysisk tvunget og 15,8 procent af ofrene har været udsat for verbale trusler.

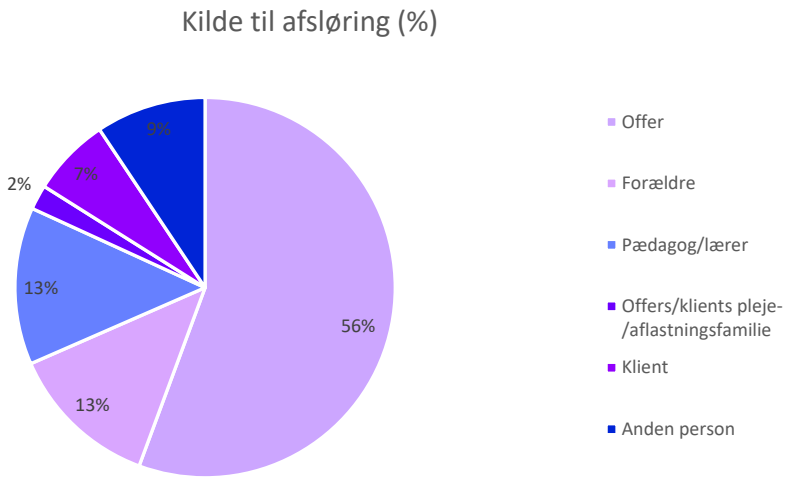


Figur 5.4: *Fordeling af forekomsten af tvang/trusler i forbindelse med overgrebet (N=506)*

Modelfoto

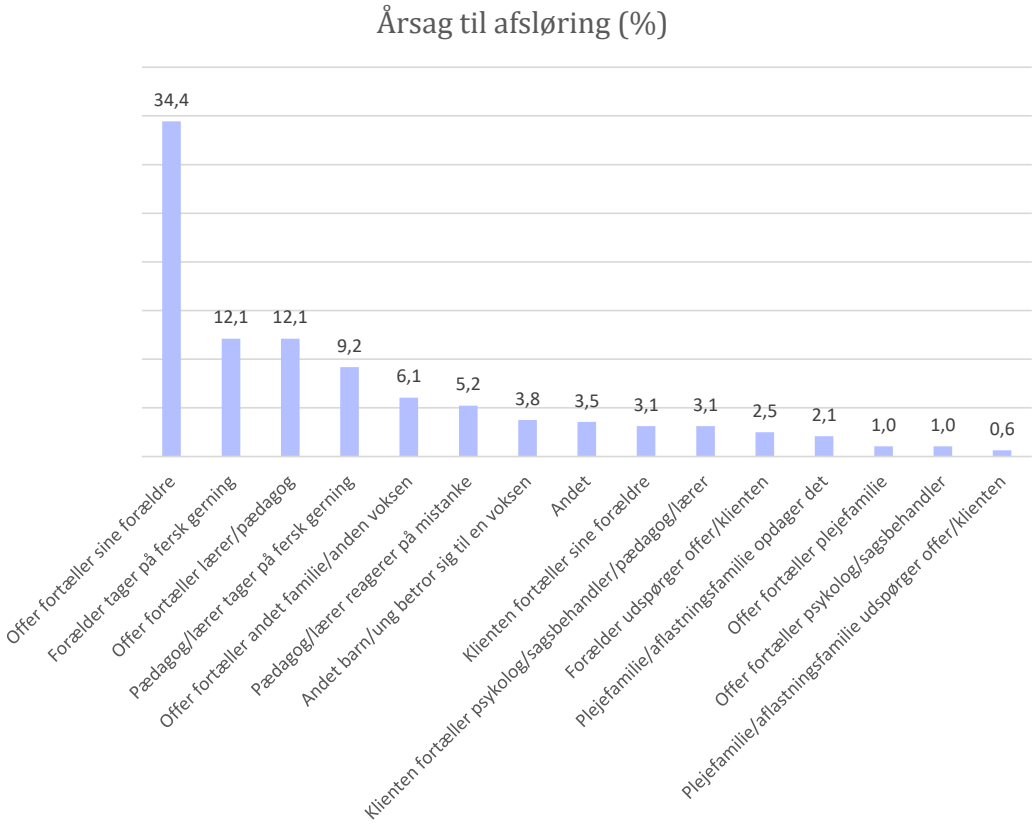
5.5 Kilder til afsløring af overgrebet

Internationale studier peger på, at begrebet disclosure i forbindelse med seksuelle overgreb skal forstås bredere end blot at offeret betror sig til en anden person. Mange barrierer kan vanskeliggøre afsløringen af et seksuelt misbrug, herunder både udviklingsmæssige, socioemotionelle, interpersonelle og kontekstuelle barrierer (Azzopardia, Eirich, Rash, MacDonald & Madigan, 2019). Den eksisterende forskning på området omhandler hovedsageligt disclosure efter seksuelle overgreb begået af en voksen. Disclosure i forbindelse med seksuelle overgreb børn og unge imellem er endnu ikke særlig belyst, men er et helt centralt forhold at afdække, idet konsekvenserne ved fortielse af et overgreb kan have voldsomme konsekvenser for de involverede, og idet behandling af både offer, klient og netværk først og fremmest forudsætter, at krænkelsen opdages. Nedenfor ses kilderne til afsløring.



Figur 5.5: *Procentmæssig fordeling af hvem der afslører overgrebet (N=523)*

> *Internationale studier peger på, at begrebet disclosure i forbindelse med seksuelle overgreb skal forstås bredere end blot at offeret betror sig til en anden person*



Figur 5.6: *Procentmæssig fordeling af hvordan overgrebet afsløres*[49] *(N=479)*

Som det fremgår af figur 5.5 og 5.6, bliver 54,5 procent af krænkelserne afsløret af offeret selv (disclosure). Offerets afsløring sker oftest ved, at barnet betror sig til sine forældre (herunder pleje- og aflastningsforældre), hvilket tydeliggør behovet for at skabe et trygt og åbent miljø omkring barnet, som faciliterer åbenhed omkring det hændte. I 34,4 procent af tilfældene afslører offeret overgrebet overfor en af sine forældre, som i sagens natur ofte vil være de primære omsorgspersoner og dermed de voksne, som barnet føler sig tættest på. Herudover fortæller 12,1 procent om hændelserne til enten deres lærer eller pædagog.

I over 20 procent af tilfældene (23,4 procent) er overgrebet blevet opdaget ved, at børnene er blevet taget på fersk gerning. Denne relativt høje forekomst skyldes formentlig, at børnene ikke er så avancerede i deres forsøg på at skjule deres handlinger. Dette giver et fingerpeg om, at voksne der har med børn at gøre, uanset om det er en pædagog eller en forælder, skal holde øje med, hvor børn opholder sig, og hvad de laver. Dette gælder i særdeleshed, hvis der er tale om børn, der kræver ekstra opmærksomhed, eller hvis der eksisterer en fornemmelse af, at der foregår noget bekymrende.

Seksuelle overgreb er ofte forbundet med markante forringelser af barnets trivsel, hvilket burde give anledning til forholdsvist åbenlyse adfærdsændringer hos ofrene (Oldrup et al., 2016). Derfor kan det forekomme overraskende, at afsløring i så få tilfælde sker som resultat af, at forældrene eller andre voksne tæt på barnet bemærker mistrivsel og spørger ind til baggrunden. I 14,6 procent af tilfældene er det offerets eller klientens forældre der tager klienten på fersk gerning eller udspørger klienten/offeret. På samme måde gælder det i 14,4 procent af tilfældene, at lærere og andet pædagogisk personale omkring børnene reagerer på mistanke, tager klienten på fersk gerning eller udspørger klienten/offeret.

[49] *"Andet" dækker for eksempel over, at andre børn, bekendte voksne eller andre professionelle på forskellig vis har afsløret overgrebet.*

Modelfoto

I næsten hver femte af tilfældene (17,5 procent) er enten lærer eller pædagogisk personale involveret i sagen, enten ved at offeret betror sig, eller ved at personalet tager klienten på fersk gerning eller reagerer på en begrundet mistanke. Hyppigheden af direkte involvering fra lærer og pædagogisk personale i sagerne understreger betydningen af, at personale i skole og daginstitutioner er tilstrækkeligt klædt på til at håndtere børnenes adfærd i situationen, samt at de er bekendt med regler og procedure med henblik på at drage omsorg for videreformidling af hændelserne til både forvaltningen og de involverede forældre på en hensigtsmæssig måde. Som beskrevet ovenfor er 32,3 procent af overgrebene sket i regi af skolen, daginstitution eller SFO, hvorfor der tilsyneladende er en ganske stor mængde overgreb, som personalet ikke formår at opdage.

Disclosure mønsteret for JanusCentrets ofre ligner fund fra international forskning på området, som også finder, at det oftest er offeret der fortæller om hændelsen til nogen. Dernæst afsløres det oftest ved at forældre eller skolepersonale opdager episoden (Shawler, Silvis, Taylor, Shields, Beasley & Silovsky, 2020).

Disclosure kan betragtes som en dialogisk forankret proces, der kan udvikle sig over en lang tidsperiode (i nogle tilfælde endda hele livsløb). Selve afsløringen forudsætter tilstedeværelsen af en "fortrolig anden", som barnet har tillid til, og som er i stand til at rumme og forstå barnets ønsker om at fortælle såvel som barnets ønske om tilbageholdelse af viden. Den "fortrolige anden" skal samtidig være i stand til at opfange, forstå og handle på direkte såvel som indirekte tegn på disclosure. Denne dialogiske afhængighed er afgørende i processen mod disclosure af seksuelle krænkelser (Brattfjell & Flåm, 2019).

5.6 Varighed af overgreb

I over halvdelen af offersagerne har overgrebet fundet sted over én dag. Dog er der 29,7 procent af sagerne, hvor overgrebet har varet måneder eller år.

Varighed	Antal ofre	Procent (%)
1 dag	345	57,5
2-6 dage	24	4,0
Uger	53	8,8
Måneder	115	19,2
År	63	10,5

Tabel 5.3: *Varighed af overgreb (N=600)*

> *Disclosure kan betragtes som en dialogisk forankret proces, der kan udvikle sig over en lang tidsperiode*

6. Forældrebaggrund

I dette afsnit sættes der fokus på, hvilke karakteristika der kendetegner forældrene til JanusCentrets klienter. Her fremlægges analyseresultater fra JanusCentrets egne forældredata vedrørendes forældrenes nationalitet, civilstatus, beskæftigelse, højeste uddannelsesniveau, psykiske helbred, egen overgrebshistorie samt potentielle kønsforskelle. Disse data er baseret på selvrapportering og er vigtige oplysninger, idet forældres aktuelle socioøkonomiske, fysiske og psykiske situation kan være med til at belyse klienternes opvækstvilkår, og har stor indflydelse på, hvordan klienterne klarer sig senere i livet. Forældredata styrker det generelle kendskab til potentielle risikofaktorer, der knytter sig til børn og unge med seksuelt bekymrende eller seksuelt krænkende adfærd.

6.1 Datagrundlag

Som tidligere nævnt, er gruppen af klienter i JanusCentret en klinisk population, og datagrundlaget (klientpopulationen) udgør således ikke et repræsentativt udsnit af danske børn og unge med seksuel overgrebsadfærd eller seksuelle adfærdsproblemer. For at opnå indsigt i, hvordan klienternes forældre placerer sig på ovenstående parametre i forhold til gennemsnitsbefolkningen, vil JanusCentrets data i dette afsnit sammenholdes med data fra Danmarks Statistik om normalbefolkningen i alderen 24-64 år (2020). En øget indsigt i klienternes familiebaggrund kan være med til at skabe forståelse for klienternes sociale baggrund og opvækstvilkår samt beskrive potentielle udfordringer, der knytter sig til klienternes hjemmemiljø.

Som tidligere nævnt, er 39,8 procent af den samlede klientgruppe anbragt uden for hjemmet på visitationstidspunktet, hvilket kan gøre oplysninger om forældrene vanskeligere at fremskaffe. For en stor andel af klienterne gælder det at de har en uregelmæssig kontakt med deres forældre. 41,4 procent af klienterne har uregelmæssig eller ingen kontakt med deres fædre[51], og det samme gælder for 16,4 procent af klienterne i forhold til kontakt med deres mødre[52]. Dette afspejles i andelen af manglende besvarelser i forældredata, især data vedrørende klienternes fædre.[53]

6.2 Statsborgerskab og nationalitet

Analyserne viser, at hovedparten af forældrene til JanusCentrets klienter har dansk statsborgerskab og er etnisk danske. Mere præcist har 92,3 procent af mødrene og 89,6 procent af fædrene dansk statsborgerskab[54]. Blandt mødrene er 89,1 procent etnisk danske, 3,1 procent er flygtninge, 4,3 procent er indvandrere og endeligt er det uvist med de resterende 3,5 procent[55]. Blandt fædrene tegner der sig et lignende billede, da 89,7 procent er etnisk danske, 2,3 procent er flygtninge, 3,5 procent er indvandrere. Det er uvist med de resterende 4,5 procent[56].

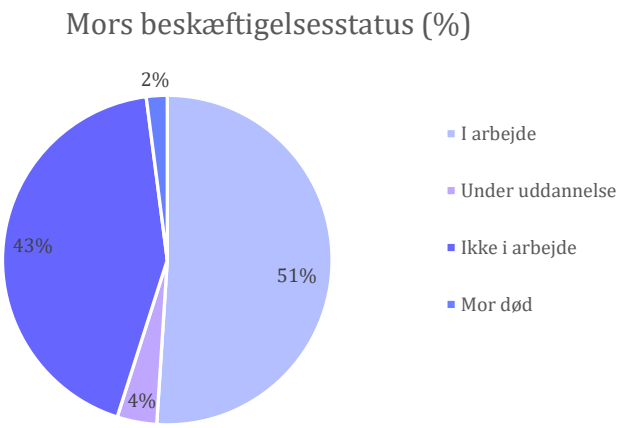
6.3 Civilstatus

Som hovedregel er klientens biologiske forældre ikke samlevende, når klienten påbegynder sit forløb i JanusCentret. Som tidligere beskrevet i rapporten, bor hele 69,3 procent hver for sig. Dette placerer sig væsentligt over landsgennemsnittet, hvor det estimeres, at omkring halvdelen af alle ægteskaber går i opløsning (48 procent) (Danmarks Statistik, 2020b).

51 *N=556*
52 *N=555*
53 *Mange års dataindsamling har muliggjort udviklingen af en vidensdatabase med tilfredsstillende antal forældrebesvarelser som dog varierer alt afhængig af pågældende variable. Mulige analyseresultater kan derfor med forsigtighed anses som valide tendenser.*
54 *N=494*
55 *N=540*
56 *N=515*

6.4 Forældrenes beskæftigelse og uddannelsesniveau

Som det fremgår af figur 6.1, ses der en nogenlunde ligelig fordeling mellem mødre, der er i arbejde (51 procent) og dem, der står uden for arbejdsmarkedet (43 procent). Mødrene uden for arbejdsmarkedet kan enten være ledige, sygemeldte eller på pensionsordning. Endelig er en lille procentdel under uddannelse (3,9 procent) eller døde (2 procent). Procentsatsen for fuldtidsledige kvinder i Danmark lå i fjerde kvartal 2020 på 5,1 procent (Danmarks Statistik, 2020c)[58]. Der er altså en markant overrepræsentation af ledige kvinder blandt klienternes mødre.

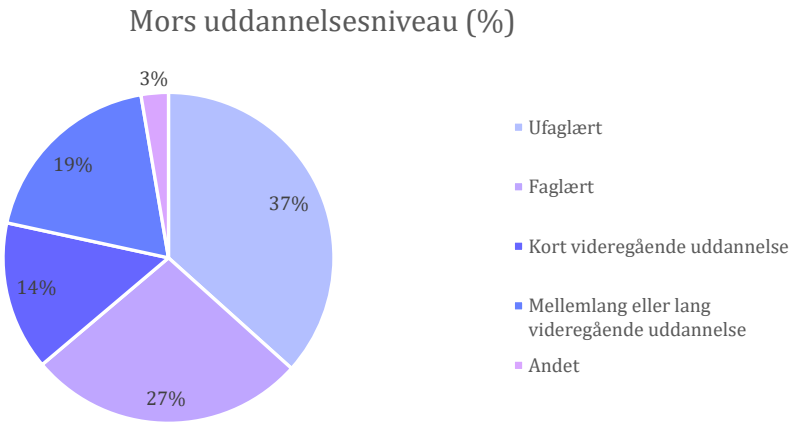


Figur 6.1: *Procentmæssig fordeling af mors beskæftigelsesstatus på visitationstidspunktet (N=488)*

Hvad angår uddannelsesniveau, er hovedparten af mødrene ufaglærte med grundskole som højeste gennemførte uddannelse (36,7 procent). Herefter følger faglært uddannelse, som 27,2 procent af mødrene rapporterer. Endelig har 27,2 procent en videregående uddannelse af enten kort, mellemlang eller lang varighed[59] (se figur 6.2).

Sammenlignes ovenstående resultater med registerdata fra Danmarks Statistik, er mere end dobbelt så stor en andel af mødrene til klienter i JanusCentret ufaglærte. Således er 36,7 procent af klienternes mødre ufaglærte sammenlignet med 19 procent af kvinder i almenbefolkningen i alderen 30-69 år (Danmarks Statistik, 2018). Derudover har en væsentlig mindre andel af mødrene en kort, mellemlang eller lang videregående uddannelse (27,2 procent) sammenholdt med kvinderne i almenbefolkningen (42 procent) (Danmarks Statistik, 2018). Klienternes mødre har derfor et generelt lavt uddannelsesniveau sammenlignet med den almene danske voksenbefolkning.

[58] *Ledighed for kvinder 24-64 år i sidste kvartal af 2020*
[59] *N=383*



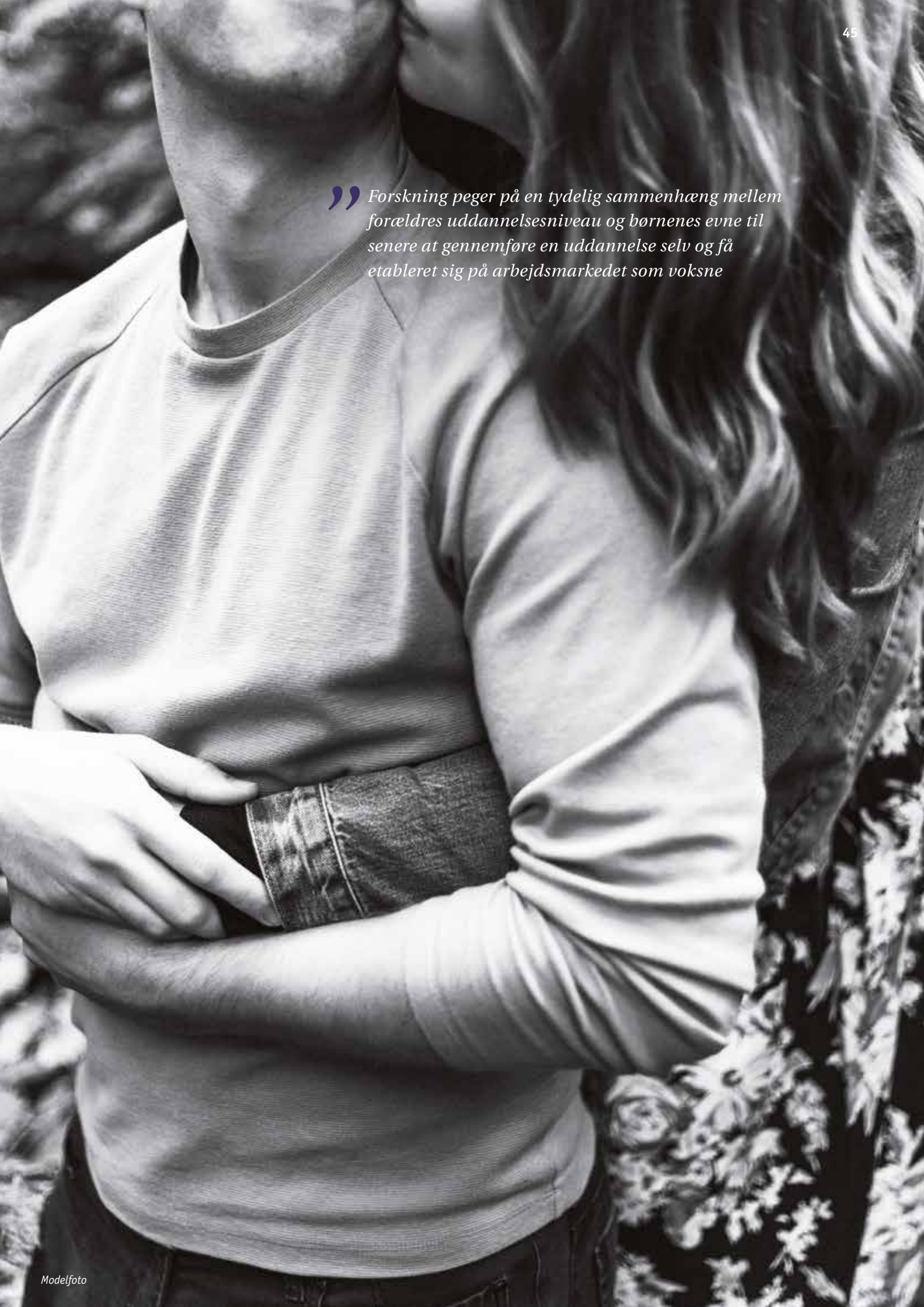
Figur 6.2: *Mors højeste uddannelsesniveau angivet i procent (N=412)*

Generelt ses en højere beskæftigelsesrate blandt klienternes fædre end klienternes mødre, da næsten tre ud af fire fædre (72,4 procent) er i beskæftigelse på visitationstidspunktet.[60]. Dette til trods ligger ledighedsniveauet blandt fædrene fortsat betydeligt højere end landsgennemsnittet på 4,6 procent for mænd[61] (Danmarks Statistik, 2020c).

Fædrene har ligeledes et gennemsnitligt højere uddannelsesniveau end mødrene. 68,4 procent af fædrene har en supplerende uddannelse til grundskolen[62], hvilket kun gør sig gældende for 63,9 procent af mødrene[63]. Dog har lidt flere af mødrene en mellem eller lang videregående uddannelse (36,7 procent) sammenlignet med fædrene (19,1 procent). Den typiske uddannelsestype blandt fædrene er faglært (40,4 procent). Dette lægger sig op ad landsgennemsnittet, som ligger på 45,5 procent (Danmarks Statistik, 2018). Samtidig er der en stor andel af fædrene uden højere uddannelse end grundskole (28 procent). Dette ligger højere end landsgennemsnittet, som for mænd udgør 20 procent (Danmarks Statistik, 2018).
Forskning peger på en tydelig sammenhæng mellem forældres uddannelsesniveau og børnenes evne til senere at gennemføre en uddannelse selv og få etableret sig på arbejdsmarkedet som voksne (Dubow, Boxer & Huesmann, 2009). Forældrenes uddannelsesniveau må derfor anses som værende betydningsfuldt for klienternes akademiske formåen og muligheder for at få etableret sig på arbejdsmarkedet i voksenlivet.

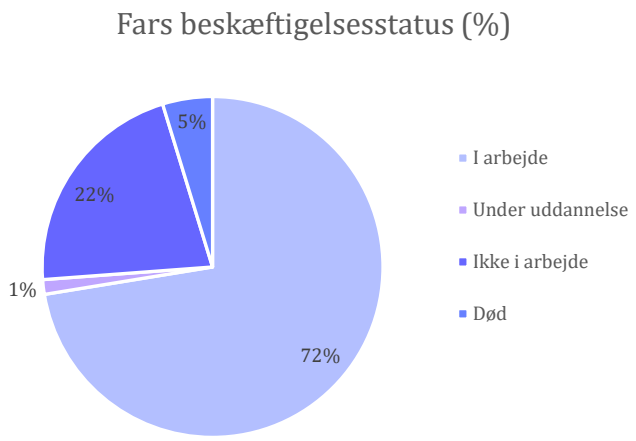
> *Klienternes mødrene har et generelt lavt uddannelsesniveau sammenlignet med den almene danske voksenbefolkning*

60 *N=320*
61 *Ledighed for mænd 24-64 år i sidste kvartal af 2020*
62 *N=254*
63 *N=383*

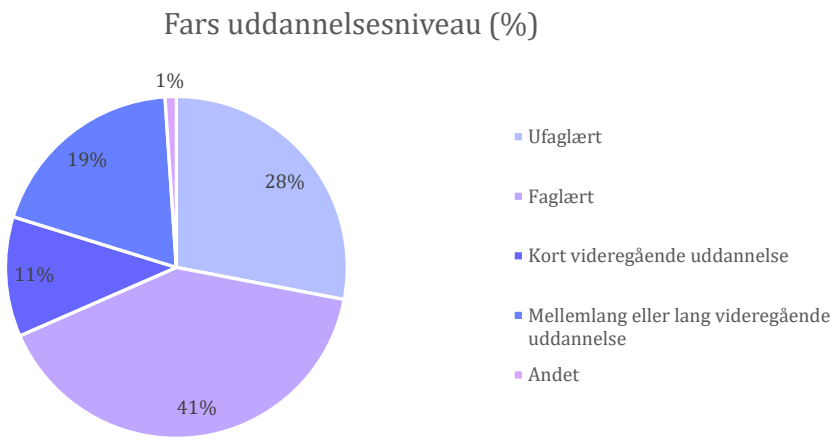


Forskning peger på en tydelig sammenhæng mellem forældres uddannelsesniveau og børnenes evne til senere at gennemføre en uddannelse selv og få etableret sig på arbejdsmarkedet som voksne

Modelfoto



Figur 6.3: *Procentmæssig fordeling af fars beskæftigelsesstatus på visitationstidspunktet (N=359)*



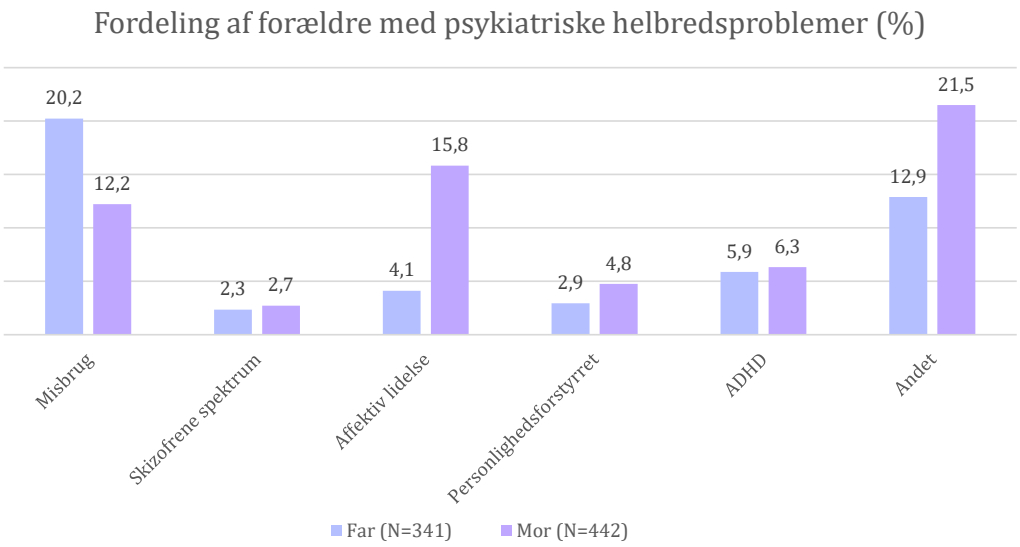
Figur 6.4: *Fars højeste uddannelsesniveau angivet i procent (procent) (N=282)*

Forskning viser en sammenhæng mellem børns muligheder og forældres uddannelsesmæssige og kulturelle ressourcer. Der er således meget der tyder på, at en af de mest betydningsfulde faktorer for børns uddannelsesvalg er forældres uddannelse. Det er i barndomshjemmet, at man lærer og får understøttet – eller ikke lærer og ikke får understøttet – vigtigheden af uddannelse, og i øvrigt får dannet ens grundlæggende præferencer. Undersøgelser viser, at der netop på dette område er stærke indikatorer for en sammenhæng mellem de kulturelle ressourcer i barndomshjemmet og den uddannelses- og vidensmæssige kapital i voksenlivet (Ploug, 2005).[64]

[64] *Fordi man finder en statistisk sammenhæng mellem belastningen i barndommen eller dårlige resultater i folkeskolen og manglende uddannelse eller arbejdsløshed, er det ikke det samme som, at der er en direkte årsagssammenhæng. En dårlig uddannelsesmæssig baggrund forårsager ikke i sig selv, at man bliver arbejdsløs. Den udgør en risikofaktor. Børn med begrænsede ressourcer udvikler sig vidt forskelligt, og voksne uden uddannelse eller på langvarig offentlig forsørgelse har langt fra den samme ensartede opvækstmæssige baggrund.*

6.5 Forældrenes psykiske helbredsproblemer

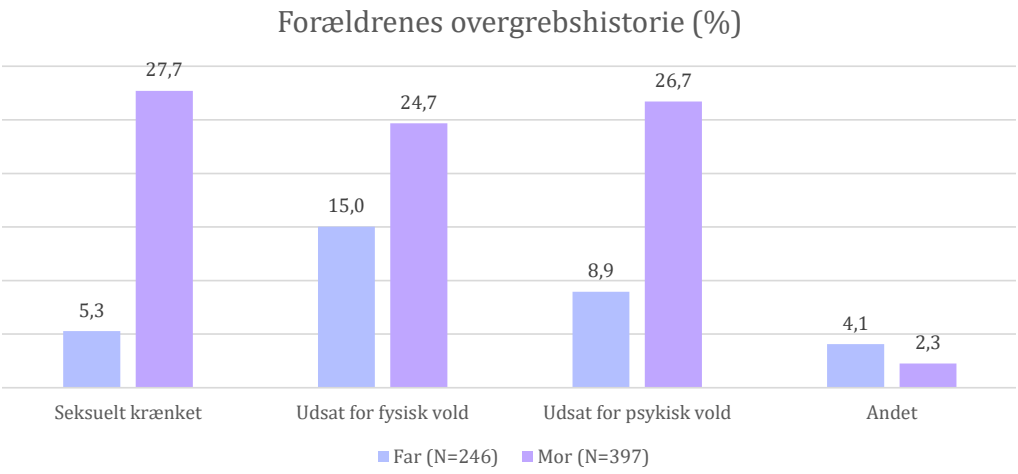
Psykiske helbredsproblemer er udbredt blandt forældrene til klienterne i JanusCentret. Over halvdelen (48,4 procent) af mødrene og over hver tredje (40,2 procent) af fædrene har mindst en psykiatrisk diagnose. Mere end hver femte af fædrene har endvidere en form for misbrug (20,2 procent), og 15,8 procent af mødrene lider af en affektiv lidelse såsom depression. Den kategoriske fordeling af diagnoserne blandt de af klienternes forældre som har psykiske helbredsproblemer, kan ses i figur 6.5. Til sammenligning ses der en prævalens af psykiske lidelser på 0,3-12 procent i normalbefolkningen alt afhængig af pågældende diagnose, hvor især angstlidelser (cirka 12 procent) og depression (8 procent) er udbredt (Bentzen, 2019). En betragtelig del af JanusCentrets klienterne vokser op under forhold med stor udbredelse af psykisk sygdom, hvor forældrene må forventes at være udfordret af deres vanskeligheder.



Figur 6.5: *Procentmæssig fordeling af psykiatriske helbredsproblemer blandt forældre opdelt i henholdsvis klienternes mødre og fædre (N=341/442)*

6.6 Forældrenes anbringelses- og overgrebshistorie

16,8 procent af klienternes mødre har som børn været anbragt uden for hjemmet[65]. Det samme gør sig gældende for 10 procent af fædrene[66]. Endvidere er forekomsten af overgreb i forældrenes egen barndom høj. Som det ses i figur 6.6 har næsten halvdelen af klienternes mødre (47,5 procent)[67] og lidt over hver fjerde af klienternes fædre (27 procent)[68] været offer for mindst et overgreb af varierende type. Generelt har mødrene en mere omfattende overgrebshistorie end fædrene med en større forekomst af seksuelle krænkelser og udsættelse for fysisk vold (se figur 6.6).



Figur 6.6: *Illustration af forældrenes overgrebshistorie adskilt mellem far og mor samt fordelt på tværs af kategorier (N=246/397)*

Disse omstændigheder antages at have stor betydning for klienternes sociale opvækstvilkår set ud fra det perspektiv, at forældrenes evne til at varetage omsorgsopgaven overfor deres barn kan være påvirket af egne psykiske udfordringer samt negative social arv. Traumatisering som et resultat af omfattende overgrebshistorik kan komme til at stå i vejen for forældrenes evne til at se barnets udfordringer og reagere hensigtsmæssigt på barnets behov.

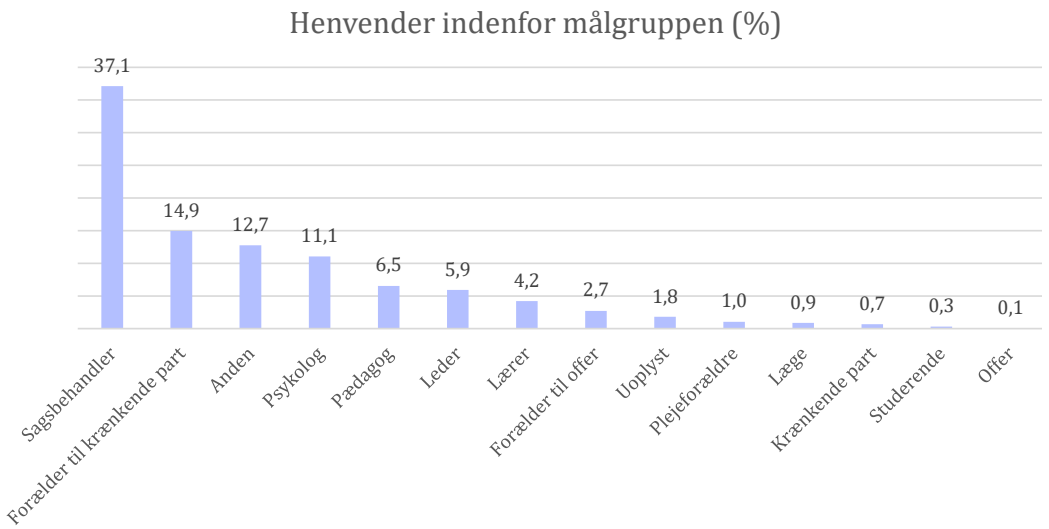
SVÆRE FORÆLDREVILKÅR

Vi ved, at der er en tydelig sammenhæng mellem forældre og børns uddannelses-, beskæftigelses-, indkomst- og helbredsmæssige forhold (Ploug, 2005). Forekomsten af anbringelser, overgreb og psykiatriske diagnoser hos klienternes forældre er betragtelig. En forholdsvis stor andel af klienternes forældre står uden for arbejdsmarkedet. Over en tredjedel af klienterne er anbragt uden for hjemmet, hvilket er en dokumenteret risikofaktor for udvikling af et usikkert og desorganiseret tilknytningsmønster (Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2016). Klienternes familiebaggrund må antages at være en medvirkende risikofaktor i forhold til deres mistrivsel og seksuelle adfærdsproblemer.

[65] *N=357*
[66] *N=241*
[67] *N=397*
[68] *N=246*

7. Henvendelsesstatistik

I perioden 2003-2020 har JanusCentret registreret i alt 2631 telefonhenvendelser. Heraf har 1729 handlet om problematikker der relaterer sig til JanusCentrets målgruppe: børn og unge i alderen 4-18 år, som har seksuelle adfærdsproblemer[69].



Figur 7.1: *Telefonhenvendelser fordelt på henvender angivet i procent (N=1727)*

Som det fremgår af figur 7.1, bliver JanusCentret oftest kontaktet af kommunale sagsbehandlere, som står for lidt over 37 procent af alle modtagne henvendelser der vedrører målgruppen. Andre henvendelser kommer som oftest fra psykologer, forældre til enten offer eller den krænkende part[70], PPR psykologer samt personale ansat i skoler, døgn- og daginstitutioner. Kategorien "anden" dækker typisk over familiebehandlere, personale på opholdssted, sundhedspersonale eller anden familie til den krænkende part eller offer.

Af de potentielt relevante henvendelser drejer 80,4 procent sig om drenge, og 19,6 procent drejer sig om piger[71]. Den gennemsnitlige alder for de børn og unge, som henvendelserne drejer sig om, er 11,1 år[72].

[69] *Centret modtager af og til henvendelser som falder udenfor denne aldersgruppe, men hvor det alligevel besluttes at behandle sagen. Der er her primært tale om mediationssager.*
[70] *I statusrapporten 2003-2018 er der ved en fejl byttet om på forældre til krænkende part og forældre til offer.*
[71] *N=1660 – ikke alle nævner køn på personen, de henvender sig om*
[72] *N= 1610*

7.1 Rådgivningsopgaverne på telefon

Det er langt fra alle telefonhenvendelser der bliver til egentlige udrednings- eller behandlingssager. JanusCentret får, som beskrevet tidligere, mange henvendelser på telefon, og varetager derfor en stor opgave i at rådgive og vejlede på telefon. Henvendelserne har meget forskellig karakter og handler om forskellige spørgsmål og dilemmaer, der relaterer sig til eksempelvis:

- Bekymringsbarometeret
- Børnesamtalen
- Arbejdsgange i forbindelse med sagshåndtering
- Mediationer mellem forskellige parter i en sag
- Krisehåndtering

Nedenfor skitseres eksempler på henvendelser JanusCentret modtager på telefon. Eksemplerne er anonymiseret og afspejler variationen i, hvem der henvender sig, og hvilke problematikker de efterspørger råd til:

Henvendelse fra kommunal rådgiver angående pige på 5 år med seksuelt bekymrende adfærd. Den bekymrende adfærd indebærer omfattende onani, at hive ble ned på andre børn, samt at lege at hun har sex med en legekammerat. Da pigen allerede er i udredning i psykiatrien pga. bredere problemstillinger end blot det seksuelle, anbefales det fra JanusCentrets side at afvente konklusionen herfra.

PR-psykolog henvender sig vedrørende 6-årig dreng, der har udført oral penetration på 5-årig dreng. Hændelsen fandt sted i børnehaven, hvor en pædagog fik det stoppet. Hjemmemiljøet hos drengen er problematisk. Det drøftes hvilke samarbejdspartnere der skal inddrages.

Henvendelse fra mor vedrørende tidligere henvendelse fra socialrådgiver om hendes sønnen. Han har krænket sin søster seksuelt. Der er massive familieproblemer. Mor vil gerne have søn udredt i JanusCentret. JanusCentret henviser til, at kommunen skal vurdere om visitation kan bevilliges.

Henvendelse fra familiebehandler omkring familie med 2 børn. Ældste pige på 10 år har haft sex med jævnaldrende barn på skolen. Har set porno med yngre veninde og har forsøgt at komme i bad med veninden efterfølgende. Henvender har underrettet til forvaltningen, der ifølge det oplyste ikke handler på det. JanusCentret støtter henvender i, at det skal tages seriøst og at sagsbehandler er velkommen til at ringe om råd og vejledning.

Lærer henvender sig med bekymring om 1. klasses-dreng, der inden første corona-nedlukning havde en episode med en fra 3. klasse på skolen. Efter sommerferien, da begge børn er tilbage i skolen, udviser den yngste frygt og angst overfor den ældste dreng. JanusCentret rådgiver til at passe på begge drenge og skabe trygge rammer. Mediation drøftes.

Psykolog fra specialskole henvender sig om en gruppe på 9 børn. To dreng har særligt overskredet én piges grænser seksuelt. Alle børn har indvilliget i at lege " SP eller K" der med tiden har fået mere seksuel karakter. Henvender rådgives fra JanusCentret i at splitte gruppen, tale med dem om hændelser samt at tale med børnenes forældre.

Sagsbehandler henvender sig i forhold til udviklingshæmmet dreng, anbragt i plejefamilie, der udviser seksuelt bekymrende adfærd. Vedkommende søger støtte til plejefamilien.

Socialrådgiver henvender sig om 5-årig dreng, der har seksuelt krænkende adfærd overfor tre andre drenge i børnehaven. Børnehaven er blevet anbefalet at underrette, men har ikke gjort det endnu. JanusCentret anbefaler en mundtlig underretning med alle fire forældrepar involveret, og at den krænkende part skal holdes under yderligere opsyn.

Mor til offer for seksuelle krænkelser fra jævnaldrende dreng (som er hans legekammerat) ringer og ønsker rådgivning. Henvender støttes i at skrive underretning på den krænkende part.

Pædagog henvender sig ift. fire unge mænd, der er anbragt på bosted. De har alle lav IQ og har en udviklingshæmning svarende til 8-9 årige. Alle udviser SBA og SKA. Henvender ønsker rådgivning ift. håndtering af de unge mænd. Der gives råd og vejledning, og foreslås at gå til sagsbehandler med forslag om nærmere udredning.

Henvendelse fra lærer på specialskole. Omhandler dreng med autisme, som udviser SBA. Henvender er i tvivl om, hvorvidt underretning er nødvendig. JanusCentret anbefaler vedkommende at være særligt opmærksom på barnet og evt. kontakte socialrådgiver angående fælles samtale med forældre og skolen.

Politibetjent henvender sig efter en anmeldelse af 12-årig pige, der har sendt nøgenbilleder af sig selv til jævnaldrende drenge. Der er ikke faldet dom i sagen, da billeder af drengene er sendt retur til pigen. Pigen udviser tilsyneladende tvangspræget SBA via digitale platforme og henvender er i tvivl om, hvad der skal gøre. Det anbefales, at man taler indgående med pigen om hendes adfærd og at der tages kontakt til sagsbehandler om videre forløb.

Forældrepar til krænkende part henvender sig vedrørende søskendesag med to yngre børn, hvor fars søn har forgrebet sig på fælles datter. Forældre rådgives i deres håndtering af begge børn samt muligheder for assistance til familien og kontakt til sagsbehandler.

Henvendelse fra pædagog i børnehave vedrørende 4-årig dreng der udviser SBA overfor andre børn. Drengen beskrives som havende generelle vanskeligheder med at fornemme andres grænser og at være impulsstyrret. JanusCentret opfordrer til en, i første omgang, bredere udredning af drengen med henblik på vurdering af specifikke vanskeligheder.

JanusCentrets legeterapirum

7.2 Årsag til afslutning

JanusCentret tilbyder gratis telefonrådgivning i relevante sager, og i 23,1 procent[73] af sagerne har behandlere vurderet, at henvendelsen ikke behøver yderligere tiltag end en telefonisk rådgivning.

Ikke alle telefonhenvendelser bliver til udrednings- og/eller behandlingssager i JanusCentret. Den hyppigste årsag til dette er, at henvender ikke tager kontakt igen efter den indledende opringning til centret. En mulig forklaring kan være, at vedkommende har følt sig tilstrækkeligt rådgivet og ikke føler behov for yderligere vejledning eller indsats fra JanusCentrets side. Alternativt kan et andet udrednings- eller behandlingstilbud være fundet, som henvender finder dækkende i den pågældende sag. Endelig kan manglende bevilling til sagsomkostninger være årsag til, at sagen afsluttes på trods af, at inddragelse af JanusCentret vurderes relevant i den pågældende sag. Andre henvendelser kommer tilbage som VISOsager.

Afslutning kan ligeledes være et resultat af manglende genhenvendelse. I 53,2 procent af sagerne har der ikke være genhenvendelse. I 0,8 procent af sagerne vurderes klienten ikke terapiegnet. I 5,4 procemt af tilfældene henviser JanusCentret til et andet behandlingstilbud. Dette kan for eksempel være, når der kommer henvendelser fra ofre. I 8,2 procent af tilfældene henviser JanusCentret til en anden rådgivningsinstans som vurderes mere passende i den pågældende sag. Dette kan blandt andet skyldes for store geografiske afstande imellem JanusCentret og den pågældende klient. I sådanne tilfælde vil JanusCentret anbefale andre udrednings- og behandlingssteder indenfor det landsdækkende netværk mod seksuelle adfærdsproblemer; Rådgivningscentret i Aarhus eller SEBA i Aalborg. JanusCentret åbnede med statstilskud i foråret 2018 en ny afdeling i Odense med henblik på at sikre nemmere adgang til udredning- og behandling af klientgruppen i Region Syddanmark.

7.3 Telefonhenvendelser udenfor målgruppen

JanusCentret har fra 2003-2020 registreret i alt 902 henvendelser fra professionelle, pårørende og andre, som falder udenfor målgruppen, og dermed afsluttes uden videre forløb. De hyppigste årsager til dette er, at henvendelsen vedrører en offerproblematik (58 procent)[74], at den krænkende part er over 18 år (18 procent) samt andre årsager (21 procent). Andre årsager kan eksempelvis dække over, at JanusCentrets psykolog vurderer at der i sagen ikke er tale om seksuelle adfærdsproblemer, eller der kan være tale om henvendelser fra voksne om egne oplevelser med seksuelle krænkelser. I disse tilfælde, hvor henvendelsen falder udenfor målgruppen, vil JanusCentret henvise til et andet tilbud eller anden passende rådgivningsinstans.

> *Ikke alle telefonhenvendelser bliver til udrednings- og/eller behandlingssager i centret.*

[73] *N=1700*
[74] *N =851*

8. Kommunekontakt

JanusCentret har i perioden 2003-2020 været i kontakt med 96 af landets 98 kommuner i forbindelse med forskellige ydelser. Her kan blandt andet fremhæves udredning og behandlingsarbejde, telefonrådgivning, vidensformidling, kurser, foredrag samt oplysning til informationssøgende. Alene i 2020 har JanusCentret været i kontakt med 58 ud af de 68 kommuner der ligger i optageområdet[75], på trods af at 2020 var præget af nedgang i antallet af henvendelser grundet COVID-19.

JanusCentret har i 2020 gennemført udredningsopgaver i 21 kommuner fordelt over Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syd.

Forskellige former for vidensformidling til andre professionelle på især børne- og ungeområdet udgør en stor del af JanusCentrets opgaver. Hertil kommer de kurser, undervisningsforløb, foredrag og konferencebidrag, som JanusCentrets medarbejdere i en betragtelig mængde har afholdt både i Danmark (og i udlandet). Dette er blevet gjort med det formål at videreformidle vidensbaserede indsatser til pædagoger, familieplejer, socialrådgivere, lærere, psykologer, familieplejekonsulenter, familiebehandlere, børne- og ungepsykiatere, (politi)videoafhørere med flere i mange forskellige sektorer.

JanusCentret udbød i 2020, og udbyder igen i 2021, en kursusrække i afholdelse af børnesamtaler med særligt fokus på samtaler med børn om seksuelle problemstillinger. Ud over et generelt fokus på særlige omstændigheder ved samtaler med børn, vil kurset have et særligt fokus på samtaler med børn, der enten selv har været udsat for seksuelle krænkelser eller har udsat andre for seksuel grænseoverskridende adfærd.

Desuden har JanusCentret med stor succes afholdt virtuelle gå-hjem-møder for børnesagsbehandlere og andre interesserede i forvaltningerne.

[75] *JanusCentrets optageområde blev i 2018 udvidet i forbindelse med åbning af ny klinik i Odense*

Modelfoto

SÆRTEMA

9. Piger med seksuelt bekymrende eller seksuelt krænkende adfærd

Generelt er der sket en stigning i andelen af piger der kommer i udredning eller behandling hos JanusCentret. Andelen af piger i klientgruppen er steget fra 8 procent til 15 procent over de sidste 11 år. De seneste to år er andelen af piger i klientgruppen steget fra 14 procent til 15 procent. Der foreligger nu data på 85 piger, der gennem årene har været i udredning eller i behandling i JanusCentret. Statusrapporten 2003-2013 havde fokus på pigerne, og det følgende afsnit vil igen belyse, hvad der karakteriserer de piger der kommer i JanusCentret.

9.1 Pigernes problematikker

Pigerne udviser i højere grad seksuelt bekymrende adfærd (SBA) end seksuelt krænkende adfærd (SKA). I forhold til drengene som i 81,2 procent af tilfældene har begået seksuelle overgreb, er det under halvdelen (43 procent) af pigerne i klientgruppen der har begået egentlige krænkelser. Til gengæld adskiller pigernes SBA sig fra drengenes på en række punkter. Pigernes SBA er i højere grad karakteriseret ved, at de har bekymrende seksuel viden. Bekymrende seksuel viden skal forstås som en ikke alderssvarende viden om seksuelle emner som bliver italesat enten spontant eller når adspurgt. Hos pigerne gør det sig gældende for 22 procent i forhold til kun 4,5 procent hos drengene. 79,2 procent af pigerne udviser seksualiserende adfærd, mens dette for drengene er 65 procent.

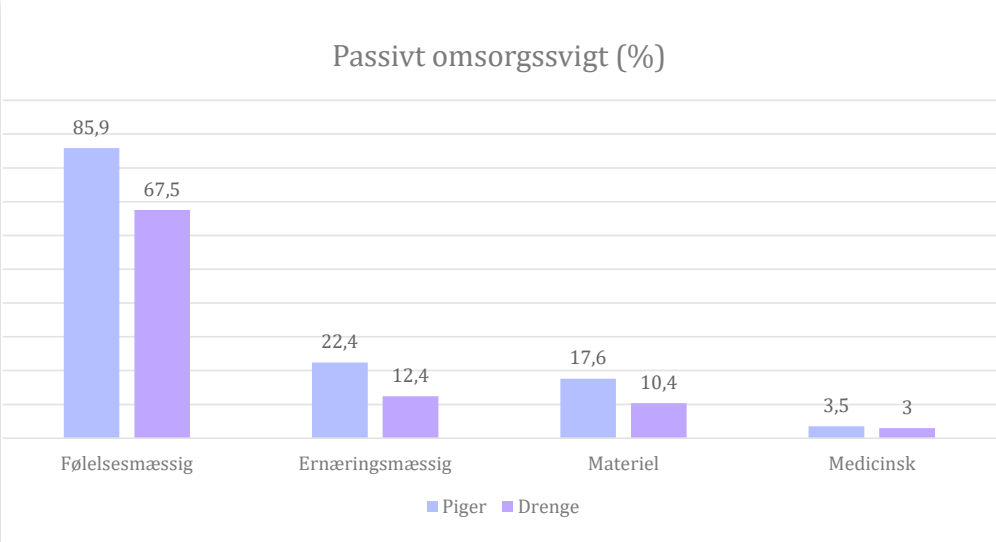
Der er en større procentdel af pigerne end drengene der har seksuelt bekymrende adfærd der relaterer sig til internettet, mobiltelefoner, tablets og sociale medier[76]. Der er her tale om uhensigtsmæssig kontakt til ældre mænd på nettet, deling af billeder og generelt adfærd som kan betragtes som selvskadende internet adfærd. Her adskiller typen af SBA sig fra drengene blandt klienterne, da drengenes internetadfærd oftere er krænkende snarere end selvudstillende.

Diagnoser og passivt omsorgssvigt

Pigerne har overordnet samme IQ som drengene og adskiller sig ikke fra drengene i billedet af diagnoser, de har før henvisning til JanusCentret. Dog er 21,2 procent af pigerne diagnosticeret med tilknytningsforstyrrelse. Hos drengene er andelen 9 procent. Tilknytningsforstyrrelse bunder i omsorgssvigt af forskellig karakter. 91,8 procent af pigerne har oplevet omsorgssvigt. Hos drengene er det gældende for 74,1 procent. Følelsesmæssig omsorgssvigt er der 85,9 procent af pigerne der har oplevet.

[76] Seksuelt bekymrende adfærd relateret til internettet, mobiltelefoner, tablets og sociale medier: piger: 16,8%, drenge: 12,9%

Modelfoto



Figur 9.1: *Procentmæssig fordeling af piger og drenge der har oplevet passivt omsorgssvigt*

Fysisk og psykisk vold

Pigerne har i højere grad end drengene været ofre for fysisk vold i familien. 56,5 procent af pigerne er ofre for vold i familien, mens dette tal for drengene ligger på 47,5 procent. Pigerne er også oftere vidne til fysisk vold i familien sammenlignet med drengene blandt klienterne. 68,2 procent har oplevet psykisk vold af en eller anden karakter, mens dette tal for drengene ligger på 49,5 procent. 35,3 procent af pigerne oplever psykisk vold fra mor, og 28,2 procent oplever psykisk vold fra far.

Seksuelle overgreb

For pigerne gælder, at de i højere grad end drengene har været udsat for seksuelle overgreb. Kun 31,8 procent af pigerne kan svare nej til, at de har været udsat for seksuelle overgreb indenfor familien, mens dette tal ligger på 70,9 procent for drengene. I 18,8 procent af tilfældene er overgrebet begået af en søskende. Ligeledes har JanusCentret i 21,2 procent af sagerne med piger vurderet, at der er mistanke om seksuelle overgreb i familien, mens der i sager med drenge til sammenligning er mistanke i 5,8 procent af sagerne. Pigerne oplever også i højere grad end drengene seksuelle overgreb udenfor familien. 24,7 procent har oplevet et seksuelt overgreb begået af andre børn/unge under 18. For drengene er det 14,4 procent. Pigerne har også oftere end drengene være vidne til seksuelle overgreb i familien.

SÆRTEMA

9.2 En udsat klientgruppe

Sagerne, hvor klienterne er piger, har ikke umiddelbart ændret karakter over tid. Overordnet set er pigerne, der kommer i JanusCentret, en mere belastet gruppe. Sådan har billedet været siden JanusCentrets opstart i 2003. Når pigerne, som henvises til JanusCentret for seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd, sammenlignes med drengene, tegner der sig et billede af, at pigerne kommer fra mere belastede hjem og i højere grad er blevet omsorgssvigtet. 50 procent af pigerne er anbragt uden for hjemmet ved visitation. Det gælder for 36,8 procent af drengene. Pigerne har i mindre grad end drengene udsat andre børn og unge for seksuelle krænkelser. Derimod har de i meget høj grad udvist seksuelt bekymrende adfærd, som i manges tilfælde involverer at tilbyde sig seksuelt, hvilket gør grænserne mellem de traditionelle offer- og krænkerroller mindre tydelige. Fra et forebyggelsesperspektiv er det vigtigt at få fat i pigerne tidligt, da deres adfærd ofte står på i længere tid, inden de bliver henvist. Adfærden har tilmed oftere selvskadende karakter, og det gør også behovet for tidlig intervention stort. Væsentligheden af tidlig intervention er belyst i nyere forskning på området (Shawler et al., 2020)

9.3 Casebeskrivelse

Denne anonymiserede case omhandler en 13-årig pige, der udviser SBA. Her kaldes hun Julie. Julies seksuelt bekymrende adfærd kommer til udtryk ved, at hun poster billeder af sig selv på sociale medier, udveksler seksualiserende chatbeskeder med ældre drenge, sender nøgenbilleder og facetimer med de ældre drenge, hvor de sammen masturberer. Hun har også mødtes fysisk med drenge og haft forskellig seksuel omgang med dem. Hendes adfærd kan betegnes som en seksuelt selvskadende adfærd, og er meget bekymrende for hendes alder.

Efter udredning og testning i JanusCentret viser hun sig som kognitivt normalt fungerende, men udviser tegn på følelsesmæssig overbelastning. Derudover mangler hun umiddelbart kontakt med egne følelser og behov.

Hendes adfærd på nettet begyndte i en periode, hvor hun ikke følte, at hun fik nok voksenkontakt fra omsorgspersonerne i hendes liv. Hun oplever ikke selv adfærden som bekymrende, og er uforstående og kritisk overfor de voksnes bekymringer, og hvilke konsekvenser hendes adfærd kan få.

Hun har svært ved at få venner blandt jævnaldrende. Hendes venskaber foregår digitalt, og som regel med nogle der er ældre end hende selv. Hun føler sig ensom blandt de børn og unge hun omgås. Hun opsøger online venskaber med ældre drenge og piger, hvor hendes adfærd fremstår seksuelt bekymrende, for at opnå accept og anerkendelse fra især de ældre drenge.

Efter udredningen i JanusCentret, anbefales det, at hun skærmes for adgang til sociale medier, at hun får mulighed for tættere kontakt til voksne i sin hverdag, og mere samvær med sine forældre, efter eget ønske. Det anbefales yderligere, at voksne omkring hende får rådgivning i forhold til håndtering af hende i hverdagen, og at der kommer fokus på styrkelse af hendes sociale kompetencer med jævnaldrende.

Modelfoto

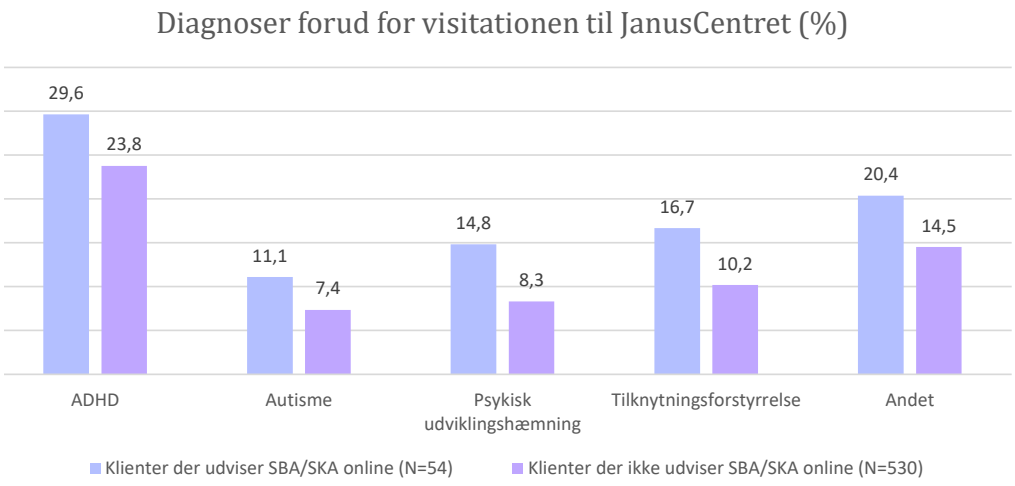
10. Bekymrende online adfærd i 2019 & 2020

Internetadfærd og brug af sociale medier i samspil med grænseoverskridende seksuel adfærd er et stadig vigtigere fokuspunkt ved JanusCentret. Andelen af JanusCentrets sager der involverer problematisk online adfærd har siden 2012 ligget ret stabilt på omkring 10-15 procent sager årligt[77]. Andelen af sager der indeholder denne tematik er altså ikke umiddelbart stigende, men til gengæld er sagerne af mere alvorlig karakter, eller onlineadfærden er mere omsiggribende.

Generelt er det oftere en problematik blandt pigerne i klientgruppen, og adfærden er her ofte af anderledes og i visse tilfælde selvskadende karakter. Som beskrevet tidligere er 15 procent af klienterne piger, men klienterne er piger i 23,6 procent af sagerne der involverer seksuelt bekymrende online adfærd.

Online adfærd og diagnoser

Ved en sammenligning af klienter der udviser bekymrende online adfærd med resten af klientgruppen, anes en tendens til at klienterne der udviser bekymrende online adfærd i højere grad har diagnoser forud for visitation til JanusCentret[78]. Når JanusCentret i fremtiden indsamler data på flere klienter med bekymrende online adfærd, vil denne tendens blive undersøgt nærmere. Nedenstående figur viser disse forskelle i den procentmæssige fordeling af diagnoser.



Figur 10.1: *Procentmæssig fordeling af diagnoser blandt de klienter der har udvist SBA eller SKA online (N=54) sammenlignet med klienter der ikke udviser SBA/SKA online (N=530)*

> *Internetadfærd og brug af sociale medier i samspil med grænseoverskridende adfærd er et stadig vigtigere fokuspunkt ved JanusCentret.*

[77] *JanusCentret begyndte at registrere info om online adfærd i 2009*
[78] *Vi har ikke testet om denne forskel er statistisk signifikant, men vil fremadrettet holde øje med tendensen og lave statistiske analyser på det.*

Nedenstående er korte anonymiserede beskrivelser af nogle af de sager, JanusCentret har haft indenfor de sidste 2 år, hvor den seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd også udspiller sig online. Casebeskrivelsen i afsnit 9.3 er også et eksempel på online SBA/SKA.

Dreng på 17 år. Har uopfordret sendt nøgenbilleder af sig selv til en jævnaldrende pige og opfordret til at pigen sendte nogen tilbage af sig selv.

Dreng 16 år. Tager kontakt til piger via sociale medier, og aftaler at mødes med dem fysisk, hvorpå han er grænseoverskridende. Har svært ved afkode og reflektere over, hvem han chatter med, hvad han skal lægge i sine chats, og om han skriver med falske profiler.

Dreng 15 år. Tvangsmæssig trang til at se porno på nettet. Får det dårligt af det. Ser også porno indeholdende dyresex og vold.

Pige 12 år. Tager kontakt til ældre mænd via instagram og beder dem om at sende porno. Har endvidere krænket plejelillesøster.

Dreng 15 år. Sender billeder til og beder om nøgenbilleder fra unge piger og få drenge. Presser på, hvis de ikke indvilger. Har onaneret over webcam på snapchat overfor to piger. Bruger chatroulette og andre online sider. Er uforstående overfor at være blevet meldt til politiet.

Dreng 12 år. Har sammen med vennegruppe set hård porno i klassen og "udforsket" sig selv med samme gruppe drenge. Alle har groft sprog og grænseoverskridende adfærd.

Modelfoto

11. Udviklingshæmning

Når man ser på JanusCentrets klientgruppe, bestående af børn og unge mellem 4-18 år, er det bemærkelsesværdigt, at over halvdelen af denne gruppe har udviklingshæmning i lettere eller sværere grad. I bogen Seksualitet og Udviklingshæmning (Center for Oligofreni, 2021 (under udgivelse)) har direktør Mimi Strange beskrevet denne klientgruppe, risikofaktorer hos målgruppen samt interventionsmuligheder overfor målgruppen. Nedenfor præsenteres hovedpunkter fra artiklen.

Sammenligner man gruppen med udviklingshæmning med JanusCentrets øvrige klientgruppe er der forskel på alder. Klienter med udviklingshæmning er i gennemsnit 1,5 år ældre end den øvrige klientgruppe (13,5 år mod 12 år) ved visitation til JanusCentret. Om dette skyldes, at deres øvrige vanskeligheder "skygger" for, at omverdenen opdager overgrebsadfærd eller kommer til at "undskylde" adfærden, er svært at sige, men bør være et opmærksomhedspunkt.

55 procent af klienter med udviklingshæmning er anbragt udenfor hjemmet enten på et opholdssted eller i en plejefamilie. Til sammenligning gør det sig gældende for 37 procent af den øvrige del af klientgruppen, som ikke har udviklingshæmning. Denne forskel er statistisk sikker og viser en sammenhæng blandt klienterne mellem at have udviklingshæmning og i højere grad være anbragt udenfor hjemme. Dette kan muligvis skyldes det behandlingsbehov, klienter med udviklingshæmning har, der kan vanskeliggøre omsorgsopgaven i sådan en grad, at familien ikke formår at varetage barnets særlige behov i tilstrækkelig grad.
Ser vi nærmere på den seksuelt bekymrende adfærd adskiller den sig på nogle punkter fra resten af klientgruppen, da klienter med udviklingshæmning i højere grad oplever at have bekymrende fantasier og udviser seksuelt bekymrende adfærd der relaterer sig til onani.

Ofrene for de seksuelle grænseoverskridelser

Når man sammenligner klienterne med udviklingshæmning og resten af JanusCentrets klienter, er der tankevækkende forskelle i relationen til klienternes ofre. Blandt klienterne, som ikke har udviklingshæmning ses en større tendens til, at ofrene er søskende (knap 30 procent vs. 15 procent hos klienterne med udviklingshæmning). Blandt klienterne med udviklingshæmning er ofrene i højere grad andre børn på klientens anbringelsessted eller andre bekendte/fremmede børn. For begge grupper gælder det, at en relativ høj andel af ofrene er at finde i klientens daginstitution eller skole (hhv. 28,5 procent blandt klienter med udviklingshæmning og 33,3 procent blandt klienter som ikke har udviklingshæmning).

Psykiatrisk komorbiditet

Eksisterende forskning på området peger på en generel høj forekomst af psykiatrisk komorbiditet blandt personer med udviklingshæmning. Særligt forekomsten af ADHD er blevet relateret til øget kognitiv forringelse hos børn og unge med udviklingshæmning (Di Nuovo & Buono, 2007). Blandt JanusCentrets klienter ses der en overrepræsentation af opmærksomhedsforstyrrelse blandt de børn og unge der ligeledes lider af udviklingshæmning. 84 procent af disse klienter har opmærksomhedsmæssige vanskeligheder, hvilket for den øvrige klientgruppe gør sig gældende for 73 procent. Denne forbindelse er signifikant og underbygger en underliggende sammenhæng mellem udviklingshæmning og opmærksomhedsforstyrrelse blandt JanusCentrets klienter.

Der er ligeledes analyseret på forekomsten af andre psykiske vanskeligheder herunder ASF og tilknytningsvanskeligheder. Her ses der ingen signifikant forbindelse med udviklingshæmning.

Overgreb og omsorgssvigt

Klienter med udviklingshæmning er eksponeret for seksuel viktimisering, vold og omsorgssvigt i opvæksten i samme grad som den øvrige klientgruppe (ca. 1/3). Der er derfor også her tale om en gruppe børn og unge som, udover deres intellektuelle svagheder, kommer fra en svært belastet baggrund med mulig traumatisering. Flere klienter med udviklingshæmning har overværet seksuelle overgreb udenfor hjemmet (11 procent) sammenlignet med de øvrige klienter (5 procent), men eller er der ingen forskelle. Klienter med udviklingshæmning oplever, på samme vis som JanusCentrets øvrige klienter, omsorgssvigt og overgreb som et livsvilkår i opvæksten, men grundet deres intellektuelle handicap besidder de ikke de samme kognitive ressourcer og redskaber til at videreformidle og bearbejde deres oplevelser. Forskning peger på en øget sårbarhed blandt børn og unge med handicap i forhold til at blive udsat for vold og seksuelle overgreb (Holt et al., 2017), hvilket understreger vigtigheden af, at denne gruppe børn og unge skærmes tilstrækkeligt, og bliver mødt med en ensrettet indsats i forhold til seksuel guidning og vejledning.

Modelfoto

12. Pointer fra Socialstyrelsens vidensopsamling om børn og unge med seksuelle adfærdsproblemer

Socialstyrelsen udgav i starten af 2021 en vidensopsamling om det landsdækkende netværks indsats i forhold til målgruppen (Socialstyrelsen, 2021). Vidensopsamlingen beskriver målgruppens udfordringer og ser blandt andet på trivslen og omfanget af foranstaltninger før og efter et forløb ved de landsdækkende behandlingssteder – heriblandt JanusCentret.

Vidensopsamlingen beskriver målgruppen som en udsat gruppe og kommer ind på mange af de faktorer, der også er præsenteret her i rapporten.

Trivselsmålinger viser, at børnene og de unge oplever, at de har fået det lidt bedre, når de afslutter behandling. Det er også forældrenes vurdering. Omvendt vurderer de professionelle omkring barnet eller den unge, at trivselsproblemerne er steget en smule. Det kan skyldes, at de professionelle er blevet mere opmærksomme på børnenes og de unges trivsel undervejs i forløbene. Både børn, forældre og de professionelle oplever, at forløbene er gavnlige på andre måder, for eksempel ved at gøre det lettere for børnene og de unge at leve med problemerne.

Analyserne viser også, at kommunerne modtager færre underretninger om børnene og de unge sammenholdt med en kontrolgruppe, og at børnene og de unge ikke lige så ofte sigtes eller dømmes for kriminalitet.

Vidensopsamlingens budgetøkonomiske analyse peger på, at der efter forløbsafslutning er en række forskelle på klientgruppen og kontrolgruppen med hensyn til brugen af offentlige ydelser. Klientgruppen modtager oftere sociale foranstaltninger og bliver oftere diagnosticeret med blandt andet ADHD. Analysen viser således, at børn og unge med seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd har et større forbrug af offentlige ydelser. Analyserne viser imidlertid også, at de kommunale myndighedsafdelinger modtager færre underretninger om klientgruppen sammenholdt med kontrolgruppen, og at klienterne ikke lige så ofte sigtes eller dømmes for kriminalitet. Udrednings- og behandlingsforløb kan altså på kort sigt være en udgift for den offentlige sektor, men på længere sigt kan forløbene muligvis få en positiv betydning for klientgruppens forbrug af offentlige ydelser, når man sammenholder deres udvikling med en kontrolgruppe.

I forbindelse med vidensopsamlingen interviewede Socialstyrelsen myndighedsafdelinger som alle viste sig at have kendskab til mindst et af behandlingsstederne. Interviewene viser også, at der er en række faktorer, såsom sagens alvorsgrad, der har betydning for, om kommuner vælger at anvende behandlingsstederne. Ligeledes er der en række faktorer, såsom afstand til nærmeste behandlingssted, som har betydning for, at kommuner fravælger behandlingsstederne. Desuden foreslår kommunerne at styrke indsatsen med øget fokus på udbredelse af procedurer og handleanvisninger på området samt af specialiseret viden om målgruppen.

Vidensopsamlingen kan læses i sin helhed på JanusCentret.dk eller på Socialstyrelsens hjemmeside.

13. Forebyggelse fremadrettet

13.1 Børn der har seksuelle tanker om mindre børn

Seksuelle tanker om mindre børn hos børn og unge er et underbelyst og samtidig tabubelagt emne (Shields, Murray, Ruzicka, Buckman, Kahn, Benelmouffok & Letourneau, 2020). JanusCentret har kun haft meget få sager med den tematik. Der kommer dog løbende henvendelser, primært fra forældre, som stiller spørgsmål på vegne af deres børn, som bekymrer sig om at have seksuelle tanker om mindre børn.
Selvom henvendelserne er få og tematikken sjældent er en del af egentlige sagsforløb, vil det være et fokuspunkt fremadrettet, da vi anser forebyggelse og vidensindsamling indenfor dette område som yderst vigtigt. JanusCentret har været sparringspartner på et nyt projekt, om børn og unge med seksuelle tanker om mindre børn, som bliver lanceret senere på året.

13.2 Krænkelser på anbringelsessteder og tidlig indsats

I forordet blev det beskrevet, at stadig flere klienter har begået krænkelser forud for den krænkelse der er henvisningsårsag. JanusCentret har modtaget henvendelser, hvor et barn eller en ung er blevet anbragt på baggrund af seksuel bekymrende eller seksuelt krænkende adfærd, og herefter har krænket på det nye anbringelsessted, før de fornødne forholdsregler er taget. Der er ikke en overrepræsentation blandt de anbragte børn (i JanusCentrets klientgruppe) der har begået krænkelser før krænkelsen der førte til henvisning. Alligevel kan der være en øget risiko, da barnet/den unge sjældent skærmes tilstrækkeligt i tide, da anbringelsesstederne ikke altid er ordentligt klædt på til at tage de korrekte forholdsregler til at holde SBA/SKA under opsyn. Dette emne har også været diskuteret i det nationale forskningsnetværk og vil være et fokuspunkt for fremtiden. Vi har længe haft et ønske om, at der oprettes døgninstitution(er) specifikt til målgruppen, som er indrettet både pædagogisk og psykologisk så krænkende adfærd mellem de anbragte børn/unge ikke forekommer. Det har også den tydelige fordel, at problemet med grænseoverskridende adfærd kan adresseres åbent i børne/ungegruppen.

I forlængelse af dette er væsentligheden af tidlig indsats yderst vigtig at fastslå. Den tidlige indsats er afgørende for indsatsens effekt, og selvfølgelig for at undgå yderligere overgreb.

13.3 Ensretning af indsatser for målgruppen

Det er vigtigt, at de nationale indsatserne for børn og unge med seksuelt bekymrende og krænkende adfærd ligner hinanden, så vi kan sammenholde data og stadig videreudvikle et vidensbaserede behandlingstilbud til denne specifikke målgruppe. Det er beskrevet i international forskning, at en væsentlig forudsætning for interventionsudvikling på området er, at der er en ensrettet praksis på området (McKibbin & Humphreys, 2020).

Det landsdækkende videnscenter er et væsentligt bidrag hertil, som kan medvirke til at indsatserne følger samme retningslinjer.

I forbindelse med ovenstående skal det nævnes, at Forskningsnetværket mod Seksuelle Overgreb mod Børn udgiver en antologi i 2021, hvor der vil være fokus på såvel forskning og praksis indenfor feltet samt forslag til fremtidige indsatser.

> *Seksuelle tanker om mindre børn hos børn og unge er et underbelyst og samtidig tabubelagt emne*

Modelfoto

Medarbejderliste

JanusCentret København

Direktør, psykolog Mimi Strange
Specialist i psykoterapi og supervision

Socialrådgiver Anette Baadsgaard
Daglig leder, Klinik Syd

Psykolog Elisabeth Frahm
Aut. Psykolog

Psykolog Amalie Strange
Aut. Psykolog

Psykolog Sarah Bonnemann Egebæk
Aut. Psykolog

Psykologisk konsulent
Helle Jørgensen Lolli
Specialpsykolog i
børne- og ungdomspsykiatri

Kliniksekretær Dorthe Rostgaard
Sekretær

Psykologisk konsulent Tove Østergaard Weis
Specialist og Supervisor i børnepsykologi

Psykolog Mai Ditlevsen
Specialist i børnepsykologi

Psykolog Birgitte Larsen
Aut. Psykolog

Studentermedhjælper Augusta Wilken
Stud.psyk og bachelor i filosofi

Studentermedhjælper Kathinka Berner
Andersen Stud.psyk

Videnskabelig medarbejder
Sofie Nymand Ammundsen
cand.scient.soc

Videnskabelig medarbejder
Siri Jonina Egede
cand.scient.soc

JanusCentret Odense

Psykolog Chatarina Sol Friis

Socialrådgiver og psykoterapeut MPF
Charlotte Sandstrøm Bendt

Psykolog Dorte Petry, Specialpsykolog i
børne- og ungdomspsykiatri,
Specialist i psykopatologi

Psykolog Eva Ager Hansen
Specialist i børneneuropsykologi

JanusCentrets bestyrelse

Formand Bent Colerick
Afdelingsinspektør
Ingrid Jespersens Gymnasieskole

Anna-Louise Stevnhøj
Redaktør og pressechef
LFS, Landsforeningen For Socialpædagoger

Niels Jepsen
Psykolog

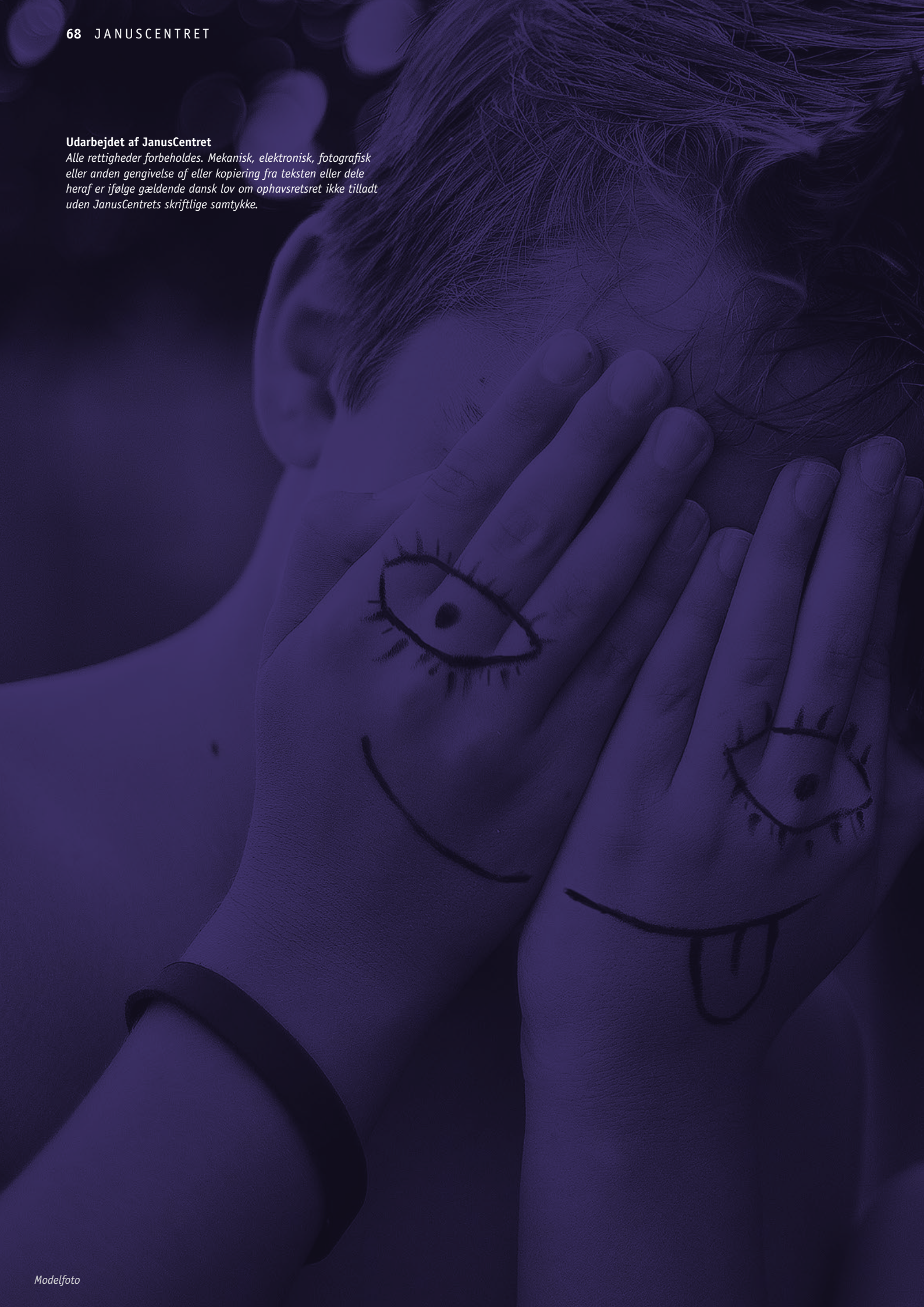
Kirsten á Rogvi
Juridisk konsulent

Mikala Frølich
Forstander
Behandlingshjemmet Hvidborg

Litteraturliste statusrapport 2003-2020

- Arkes, J. (2015). The Temporal Effects of Divorces and Separations on Children's Academic Achievement and Problem Behavior. *Journal of Divorce and Remarriage, 56*(1), 25-42.
- Azzopardia, C., Eirich, R., Rash, C., MacDonald, S., & Madigan, S. (2019). A meta-analysis of the prevalence of child sexual abuse disclosure in forensic settings. *Child Abuse and Neglect: The International Journal, 291-304*.
- Bentzen, J. (2019). Psykiatrifonden. Hentet fra Psykiatrifonden, Fakta om psykisk sundhed i Danmark: https://www.psykiatrifonden.dk/viden/fakta.aspx
- Bing, N., Nelson, W., & Wesolowski, K. (2009). Comparing the Effects of Amount of Conflict on Children's Adjustment Following Parental Divorce. *Journal of Divorce and Remarriage, 50(3)*, 159-171.
- Brattfjell, M., & Flåm, A. (2019). They were the ones that saw me and listened" From child sexual abuse to disclosure: Adults' recall of the process towards final disclosure. *Child Abuse and Neglect: The International Journal, 225-236*.
- Børns Vilkår & TrygFonden (2018a). *Svigt af børn i Danmark - Udsatte børns skolegang*. Børns Vilkår; TrygFonden.
- Børns Vilkår & TrygFonden (2018b). *Status 2018 - Svigt af børn i Danmark*. Børns Vilkår; TrygFonden.
- Carlson, B., Maciol, K., & Scheider, J. (2006). Sibling Incest: Reports from forty-one survives. *Journal of Child Sexual Abuse, 15*(4), 19-34.
- Center for Oligofreni (2021). *Seksualitet og udviklingshandicap*. Skødstrup: Forlaget Oligo (under udgivelse).
- Chaffin, M. (2008). Report of the ATSA Task Force on Children with Sexual Behavior Problems. *Child Maltreatment*, 13(2), 199-218.
- Christoffersen, M. (2003). *Risikofaktorer i barndommen og social arv - særligt med henblik på mishandling og vanrøgt*. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Center for Seksuelle Overgreb (2014). *Årsrapport 2012/2013*. Center for Seksuelle Overgreb.
- Center for Seksuelle Overgreb (2020). *Statusrapport 2017-2019*. Center for Seksuelle Overgreb.
- Danmarks Statistik (2018a). *Befolkning og valg*. Hentet fra Danmarks Statistik: https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/befolkning-og-valg
- Danmarks Statistik (2018b). *Arbejde, indkomst og formue*. Hentet fra Danmarks Statistik: https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/arbejde-indkomst-og-formue
- Danmarks Statistik (2020). https://www.dst.dk/da
- Danmarks Statistik. (2020a). *Levevilkår*. Hentet fra Danmarks Statistik: https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/levevilkaar
- Danmarks Statistik. (2020b). *Befolkning og valg*. Hentet fra Danmarks Statistik: https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/befolkning-og-valg
- Danmarks Statistik. (2020c). *Arbejde, indkomst og formue*. Hentet fra Danmarks Statistik: https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/arbejde-indkomst-og-formue
- DeLago, C., Schroeder, C. M., Cooper, B., Deblinger, E., Dudek, E., Yu, R., Finkel, M. A. (2020). Children who engaged in interpersonal problematic sexual behaviors. *Child Abuse & Neglect: The International Journal, 105*, https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104260
- Di Nuovo, S. F., & Buono, S. (2007). Psychiatric syndromes comorbid with mental retardation: Differences in cognitive and adaptive skills. *Journal of Psychiatric Research, 41*(9), 795-800.
- Dubow, E., Boxer, P., & Huesmann, L. (2009). Long-term Effects of Parents' Education on Children's Educational and Occupational Success: Mediation by Family Interactions, Child Aggression, and Teenage Aspirations. *Merrill-Palmer Quarterly, 55*(3), 224-249.
- Felitti, V. (2009). Adverse childhood experiences and adult health. *Academic Pediatrics, 9*(3), 131-132.
- Finkelhor, D. (1980). Sex Among Siblings: A survey on prevalence, variety and effects. *Archives of Sexual Behavior, 9*(3), 171-194.
- Finkelhor, D., Mitchell, K., & Wolak, J. (2000). Online Victimization: *A report on the nation's youth*. The crimes against children research center.
- Friedrich, W. (2007). *Children with sexual behavior problems, family-based attachment-focused therapy*. New York: W.W. Norton.
- Gustavsen, G., Nayga, R., & Wu, X. (2016). Effects of Parental Divorce on Teenage Children's Risk Behaviors: Incidence and Persistence. *Journal of Family and Economics*, 474-487.
- Hackett, S. (2014). *Children and young people with harmful sexual behaviors. Research in Practice*.
- Hackett, S. (2016). *Exploring the relationship between neglect and harmful sexual behaviors in children and young people*. Research in Practice.
- Haimi, M., & Lerner, A. (2016). The Impact of Parental Separation and Divorce on the Health Status of Children, and the Ways to Improve it. *Journal of Clinical & Medical Genomics, 4*(1).
- Holt, H., Christoffersen, M., Poulsen, M., Bengtsson, S., & Bach, H. (2017). *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap*. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Kempe, C. (1978). Sexual abuse, another hidden pediatric problem: the 1977 C. Anderson Aldrich lecture. *Pediatrics*, 382-389.
- KL (2019). *Udsatte børn - Nøgletal 2019*. KL.
- KORA (2017) *Børn der krænker andre børn. Erfaringsopsamling*. KORA. Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning
- Kvello, Ø. (2013). *Børn i risiko*. Samfundslitteratur.
- Lyk-Jensen, S., Bøg, M., & Lindberg, M. (2017). *Børn, der oplever vold i familien*. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- McKibbin, G., Humphreys, C. (2020). Future directions in child sexual abuse prevention: An Australian perspective. *Child Abuse & Neglect: The International Journal, 105*, https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104422.
- Nolen-Hoeksema, S. (2011). *Abnormal Psychology*. New York: McGraw-Hill Education.
- Oldrup, H., Christoffersen, M., Kristiansen, I., Østergaard, S. (2016). *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark 2016*. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Ploug, N. (2005). *Social arv sammenfatning 2005*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Ploug, N. (2007). *Socialt udsatte børn - Identifikation, viden og handlemuligheder i dagsinstitutioner*. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Quiroga, M., & Hamilton-Giachritsis, C. (2016). Attachment styles in children living in alternative care: A systematic review of the litterature. *Child & Youth* Care Forum.
- Santorini, Z. I., Koyanagi, A., Stewart-Brown, S., Perry, B. D., Marmot, M., Koushede, V. (2021) Cumulative risk of compromised physical, mental and social health in adulthood due to family conflict and financial strain during childhood: a retrospective analysis based on survey data representative of 19 European countries. *BMJ Global Health*, 6(3). doi: 10.1136/bmjgh-2020-004144.
- Schmidt-Rasmussen, V. A. (2020) Behandling af børn og unge med seksuelt bekymrende adfærd med nedsat funktionsniveau ved hjælp af netværksforløb. *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift, 53*(3), 17-30.
- SDU (2018). Skolebørnsundersøgelsen 2018 - *Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt 11-, 13-, og 15-årige skoleeever i Danmark*. Statens Institut for Folkesundhed.
- Shawler, P., Silvis, V. G., Taylor, E. K., Shields, J., Beasley, L., Silovsky, J. F. (2020). Early identification of youth with problematic sexual behavior: A qualitative study. *Child Abuse & Neglect: The International Journal, 105*, https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104317
- Shields, R. T., Murray, S. M., Ruzicka, A. E., Buckman, C., Kahn, G., Benelmouffok, A., Letourneau, E. (2020). Help wanted: Lessons on prevention from young adults with a sexual interest in prepubescent children. *Child Abuse & Neglect: The International Journal, 105*, doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104416
- Socialstyrelsen (2021). *Vidensopsamling om børn og unge med seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd*. Socialstyrelsen
- Stathopoulos, M. (2012). *Sibling sexual abuse: research summery*. Australian Center for the Study of Sexual Assult.
- Stevnshøj, A., & Strange, M. (2016). *Børn og seksualitet*. København: Reitzels Forlag.
- Strange, M. (2021). Børn og unge med udviklingshandicap og grænseoverskridende seksuel adfærd i *Seksualitet og udviklingshandicap*. Skødstrup: Forlaget Oligo (under udgivelse).
- Sudermann, M., & Jaffe, P. (1999). Child witnesses of domestic violence. I R. Ammerman, & M. Hersen, *Assessment of family violence: A clinical and legal sourcebook*. New York: Wiley.
- Tener, D., Tarshish, N. (2020). Exemption committees as an alternative to legal procedure in cases of sibling sexual abuse: The approaches of Israeli CAC professionals. *Abuse & Neglect: The International Journal, 105*, https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104088
- Tener, D., & Katz, C. (2019). Preadolescent Peer Sexual Abuse: A Systematic Literature Review. *Trauma, violence & abuse*.
- Tener, D., Tarshish, N., & Turgeman, S. (2017). "Victim, Perpetrator, or Just My Brother?" Sibling Sexual Abuse in Large Families: A Child Advocacy Center Study. *Journal of Interpersonal Violence*.
- Undervisningsministeriet (2019). Børne- og Undervisningsministeriet - Specialundervisning. Hentet fra Børne- og Undervisningsministeriet: https://www.uvm.dk/statistik/grundskolen/elever/specialundervisning
- VIVE (2018). *Børn og unge i Danmark - Velfærd og trivsel*. VIVE.
- Vizard, E., Hickey, N., French, L., & McCrory, E. (2007). Children and adolecents who present with sexually abusive behavior: A UK descriptive study. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology, 18*(1), 59-73.
- Weihe, V. (1997). Sibling Abuse: *Hidden physical, emotional and sexual trauma*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- WHO (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders, clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: WHO.
- WHO, C.C (1994). *WHO ICD-10 – psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser, klassifikation og diagnostiske kriterier*. København: Munksgaard
- Yates, P. (2018). "Siblings as better together": Social worker decision making in cases involving sibling sexual behavior. *British Journal of Social Work, 48*, 176-194.
- Yount, K., DiGirolamo, A., & Ramakrishnan, U. (2011). Impacts of domestic violence on child growth and nutrition: A conceptual review of the pathway of influence. *Sociale Science and Medicine*, 72(9). 1534-1554.

Udarbejdet af JanusCentret
Alle rettigheder forbeholdes. Mekanisk, elektronisk, fotografisk eller anden gengivelse af eller kopiering fra teksten eller dele heraf er ifølge gældende dansk lov om ophavsretsret ikke tilladt uden JanusCentrets skriftlige samtykke.



Modelfoto

JanusCentret

JanusCentret
Udredning, behandling, formidling og forskning
Falkoner Allé 7, 1. · 2000 Frederiksberg · T: (+45) 33 69 03 69
info@januscentret.dk · www.januscentret.dk