

Psykisk vold mod børn i hjemmet

Et vidensgrundlag



Mai Heide Ottosen, Signe Frederiksen & Sofie Henze-Pedersen

Forord

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

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

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

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

Rapporten er rekvireret og finansieret af Socialstyrelsen.

Kræn Blume Jensen
Forsknings- og analysechef for VIVE Social
2020

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

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

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

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

Risikofaktorer for børnemishandling

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

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

Konsekvenser af børnemishandling

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

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

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

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

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

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

Anvendte fremgangsmåder

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

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

Rapporten er rekvireret og finansieret af Socialstyrelsen.

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

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

Rapporten består af følgende kapitler:

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

Fremgangsmåder

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

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

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

2 Terminologi og definitioner

Indledning

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

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

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

Kilder til viden om terminologi og definitioner

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

Terminologi

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

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

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

Klassificering af børnemishandling

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

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

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

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

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

Strafferetten

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

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

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

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

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

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

De familie- og socialretlige myndigheder

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

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

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

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

Uhensigtsmæssig forældrepraksis

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

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

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

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

Psykisk vold og følelsesmæssig forsømmelse

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

Howdan sondre mellem en uhensigtsmæssig forældrepraksis og psykologisk mishandling?

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

Tabel 2.2 Forældrepraksis langs et kontinuum

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

Kilde: Oversat og tilpasset efter Wolfe, 2011.

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

Definitiv ramme

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

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

Her bliver psykologisk mishandling defineret som:

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

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

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

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

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

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

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

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

(Forskerinterview, citeret efter Øverlien, 2013)

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

(Henvendelse til en børneorganisation)

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

Psykisk vold er et komplekst fænomen, og det kan være svært at sætte en præcis grænse for, hvornår en forælders adfærd og opdragelsesmetode er uhensigtsmæssig, og hvornår der er tale om psykologisk mishandling. På baggrund af kapitlets gennemgang kan psykisk vold bestemmes på følgende vis: De fleste eksperter er enige om, at man som hovedregel først kan tale om psykisk vold, når der tegner sig et gentaget mønster af handlinger eller hændelser, hvori det bliver formidlet til barnet, at det fx er værdiløst, mislykket, utilstrækkeligt, uelsket eller uønsket. Psykisk vold kan komme til udtryk gennem verbale og ikke-verbale handlinger, der afviser og nedgør barnet, der udnytter og korrumpere det; der terroriserer, truer og skræmmer det; eller ved konstant og urimeligt at isolere barnet, så det frarøves muligheden for at få sit behov for samspil med andre opfyldt.

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

Videnshuller

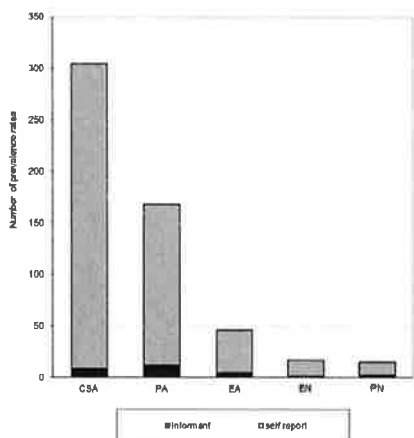
- Selvom psykologisk mishandling (psykisk vold og følelsesmæssig forsømmelse) anerkendes som en central form for børnemishandling, er det den mindst udforskede blandt de former for børnemishandling, som man opererer med.
- Der er ikke en ensartet terminologi og taksonomi for psykologisk mishandling.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

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

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

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

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



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

Kilde: Stoltenborgh et al., 2015.

Skandinaviske omfangsstudier om børnemishandling

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

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

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

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

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

Udvikling over tid

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

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

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

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

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

Kilde: Bearbejdet efter Christoffersen, 2010, 2013.

Børn og unge, der overværer vold i hjemmet

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

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

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

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

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

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

Sammenfald mellem børnemishandlingsformer

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

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

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

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

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

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

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

Figur 3.3 Sammenfald mellem børnemishandlingsformer



Kilde: Jembro et al., 2015.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

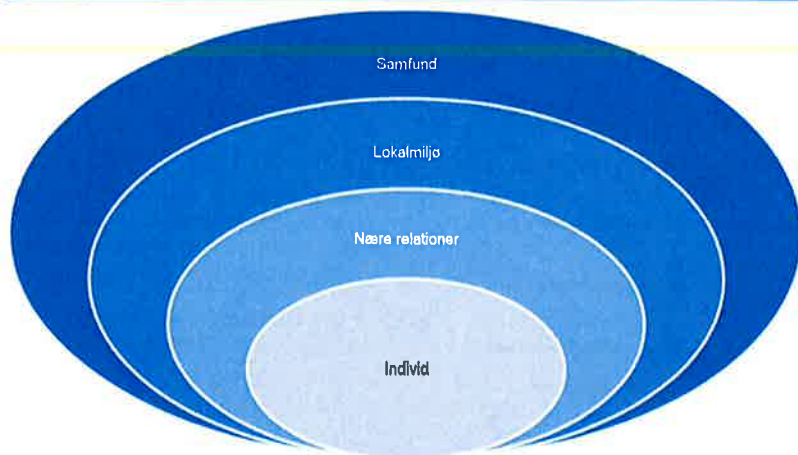
Psykisk vold kan optræde alene, men undersøgelser peger på, at ofre for børnemishandling kan være udsat for flere typer overgreb, og nogle forfattere mener endog, at psykologisk mishandling er infiltreret i enhver form for børnemishandling. En svensk undersøgelse har fx vist, at to tredjedele af de børn,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

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

Videnshuller

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

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



Kilde: Butchel, 2013 (WHO).

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

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

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

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

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

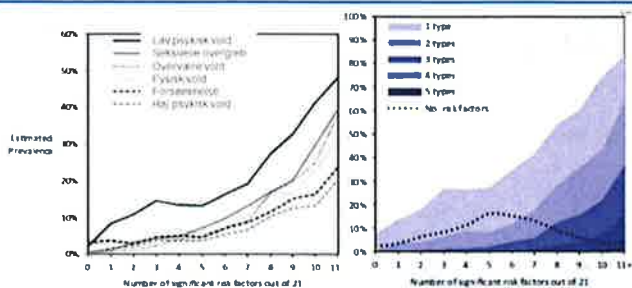
Niveau	Risikofaktorer
	<ul style="list-style-type: none"> • lokal narkotikahandel • utilstrækkelige politikker og programmer i institutionsregi, der kan gøre forekomst af børnemishandling mere sandsynlig
Faktorer på barnfunds-niveau	<ul style="list-style-type: none"> • uddannelse, økonomisk, sundhedsomsorg og uddannelsespolitikker, der fører til ringe levestandard eller til socioøkonomisk ulighed eller ustabilitet • sociale og kulturelle normer, der fremmer eller forhøjer vold mod andre, herunder fysisk straf – som det afspejles i medier, populærmusik og spil • sociale og kulturelle normer, der fremmer stive kønsrollemønstre • sociale og kulturelle normer, der forklejer barnets status i forælder-barn-relasjonen • eksistens af børnepornografi, børneprostitution og børnearbejde

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

Børnemishandling stiger eksponentielt med antallet af risikofaktorer

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

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



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

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

Kilde: Doidge et al., 2017.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Videnshuller

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

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

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

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

The Adverse Childhood Experiences Study

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

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

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

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

Konsekvenser af at være udsat for psykologisk mishandling

Konsekvenser i barndommen

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

- *Problemer med intrapersonelle tanker, følelser og adfærd*, fx angst, depression, negativ selvforståelse og negative kognitive tænkemåder, der øger følsomheden over for depression og selvmodstanker og selvdestruktiv adfærd (fx pessimisme, selvkritik, katastrofetænkning og umodent forsvar)
- *Emotionelle problemer og symptomer*, fx stofmisbrug og spiseforstyrrelser, følelsesmæssig ustabilitet, impuls kontrolproblemer, borderline personlighedsforstyrrelse og mere nedsat funktion blandt dem, der er diagnosticeret med en bipolar lidelse
- *Sociale kompetenceproblemer og antisocial funktionsmåde*, fx social fobi, nedsat social kompetence, manglende empati over for andre, usikker/desorganiseret tilknytning, selvisolerende adfærd, normoverskridende adfærd, ekstrem afhængighed, seksuel mistilpasning, aggressiv og voldelig adfærd og kriminell adfærd
- *Indlærings- og adfærdsproblemer* i læringsmiljøer, fx forringet indlæring på trods af tilstrækkelige evner og undervisning, færdighedsproblemer og lave præstationsbedømmelser, fald i IQ over tid, lavere målt intelligens, skoleproblemer på grund af manglende tilpasning og manglende impuls kontrol og nedsat evne til at ræsonnere moralsk
- *Fysiske sundhedsproblemer*, såsom forsinkelser i den fysiske og adfærdsmæssige udvikling; allergier, astma og andre åndedrætslidelser; livstilsbetinget risikoadfærd i ungdomsårene, (herunder tobaksrygning og risikobetonet seksuel adfærd, der øger muligheden for HIV og andre seksuelt overførte sygdomme).

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

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

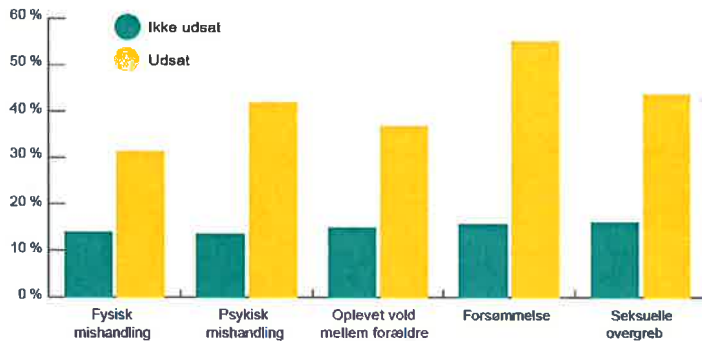
Den første omhandler 0-6-årige førskolebørn og er baseret på 42 enkeltstudier (86). Den viser, at disse småbørn har en øget risiko for at udvise aggression, tilbagetrækning og passivitet, have udviklingsforsinkelser, dårlig interaktion med jævnaldrende og problematiske tilknytningsmønstre. Desuden er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

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

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

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

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



Kilde: Jembro & Janson, 2017.

Langsigtede konsekvenser: Effekter i voksenalderen

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

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

⁷ (OR = 3,0, p < 0,001).

Konsekvenser af, at børn overværer vold i hjemmet

Konsekvenser i barndommen

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

Op gennem 2000'erne har en række forfattere udarbejdet metaanalyser om effekterne af, at børn bliver eksponeret for vold i hjemmet.⁶ Ud over at børn kan risikere at blive 'fanget' i forældrenes vold og selv komme til skade (og i ekstreme tilfælde blive dræbt eller miste en forælder som følge af familie-/partnerdrab), viser resultaterne fra metaanalyserne, at børn, som overværer partnervold, klarer sig signifikant dårligere på en række psykosociale problemområder i forhold til børn, der ikke har disse erfaringer. Børn, der overværer vold i hjemmet, har øget risiko for at få:

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

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

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

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

⁶ Kitzmann et al. (2003) udførte en metaanalyse af 118 studier, der fokuserede på psykosociale konsekvenser. Wolfe et al. (2003) undersøgte sammenhænge mellem børns eksponering for partnervold og deres internaliserende hhv. eksternaliserende problemer ved gennemgå 41 studier, som var publiceret mellem 1985-2003. Evans et al. (2008) analyserede samme problemstilling, men fokuserede dertil også på traumesymptomer på grundlag af 60 studier, som var publiceret i perioden 1990-2006. Chan & Yeung (2009) gennemgik 37 artikler (fra 1995-2006) for at undersøge sammenhænge mellem tilpasningsvanskeligheder og børns overværelse af vold i hjemmet. Bair-Merrill et al. (2006) analyserede resultaterne fra 22 artikler, der belyste, hvordan børns eksponering for partnervold hang sammen med fysiske helbredskonsekvenser. McTavish et al. (2016) har samlet disse indsigter op i en forskningsoversigt, som viser, at der er substansielt evidens for at koble børns overværelse af vold i hjemmet (eller partnervold) sammen med en lang række alvorlige konsekvenser. Vu et al. (2016) har på baggrund af 74 fødselsstudier undersøgt, om de tilpasningsproblemer, som børn kan få ved at overvære vold i hjemmet, aftager eller bliver stærkere over tid.

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

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

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

Kilde: Lyk-Jensen et al., 2017.

Langsigtede konsekvenser: Effekter i voksenalderen

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

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

Dosis-respons-effekter

Generelle sammenhænge

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6 Viden om forebyggelse

Indledning

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

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

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

Kilder til viden om forebyggelsesindsatser

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Omkostninger: Ikke angivet.

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

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

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

Udbydes i Danmark: nej.

Referencer: Se studie 1 og 2.

Strong Couples-Strong Children (SC-SC)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Omkostninger: Ikke angivet.

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

Indsatsens indhold: Indsatsen består af tre dele:

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

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

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 3.

Hjemmebesøg

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

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

The Nurse Family Partnership (NFP+)

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

Målgruppe: Førstegangsmødre med lav indkomst.

Deltagere (e): Gravide kvinder/nybagte mødre.

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

Personale: Sundhedsplejersker med særlig træning.

Omkostninger: Ikke angivet.

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

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

Teoretisk grundlag: Empowerment teori.

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 4.

VoorZorg

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

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

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

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

Boks 6.5 The Family Support Program

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

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

Varighed: Indsatsen varer i 9 måneder.

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

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

Omkostninger: Ikke angivet.

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

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

Teoretisk grundlag: Kognitiv adfærdsterapi.

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 6.

Diskussion

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

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

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

Videnshuller

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

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

Tabel 7.1 Oversigt over de syv opsporingsindsatser

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

Universelle screeningsværktøjer

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

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

Safe Environment for Every Kid (SEEK)

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

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

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

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

Boks 7.2 New zealandske retningslinjer

Målgruppe: Børn i risiko for børnemishandling.

Deltager(e): Sundhedsfagligt personale.

Varighed: 1-dags-seminar.

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

Omkostninger: Ikke angivet.

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

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

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

Teoretisk grundlag: Ikke angivet.

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 7.

Action for Children Assessment Tool

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

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

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

Målgruppe: Børn i risiko for børnemishandling.

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

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

Personale: Sundhedsplejersken.

Omkostninger: Ikke angivet.

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

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

Teoretisk grundlag: Ikke angivet.

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 12.

Selektive/indikerende screeningsværktøjer

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

Vurderingsinstrument til opsporing af børn udsat for børnemishandling

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

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

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

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

Målgruppe: Børn i risiko for børnemishandling.

Deltager(e): Sagsbehandlere.

Varighed: Ikke angivet.

Personale: Sagsbehandlere.

Omkostninger: Ikke angivet.

Formål: Formålet er at afdække børnemishandling og graden heraf.

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

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

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 14.

Børneinterviewet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Videnshuller

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

Kilder til viden om behandlingsindsatser

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

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

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

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

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

Tabel 8.1 Oversigt over behandlingsindsatser

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

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

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

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

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

Boks 8.1 Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)

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

Deltager(e): Barn og forælder.

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

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

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

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

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

Indsatsen består af to faser:

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

Teoretisk grundlag: Sociale læringsteorier og tilknytningsteorier.

Udbydes i Danmark: Nej.

Referencer: Se studie 16 og 17.

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

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

Deltager(e): Barn og forælder.

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

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

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

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

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

Behandlingen har et todelt fokus:

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

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

Udbydes i Danmark: Nej.

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

Traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi (TF-KAT)

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

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

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

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

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

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

Deltager(e): Barn og forældre.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tilknytningsbaserede indsatser

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Boks 8.5 Musikterapi

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

Deltager(e): Barn og forældre.

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

Personale: 1 musikterapeut.

Omkostninger: Ikke angivet.

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

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

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

Teoretisk grundlag: Tilknytningsteorier, psykologiske udviklingsteorier og musikterapeutiske teorier.

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

Referencer: Se studie 23.

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

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

Deltager(ø): Barnet.

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

Personale: 1 behandler (Indsatsen kræver ikke certificering).

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

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

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

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

Behandlingen består af 3 trin:

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

Teoretisk grundlag: Kriseteorier og kognitive teorier.

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

Referencer: Se studie 24.

Project Support

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Teoretisk grundlag: Sociale læringsteorier, adfærdsteorier og tilknytningsteorier.

Udbydes i Danmark: Nej.

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

Gruppeforløb

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

Tabel 8.3 Gruppeforløb

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

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

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

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

Deltager(e): Barn og forældre.

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

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

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

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

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

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

Teoretisk grundlag: Sociale læringsteorier og traumeteorier.

Udbydes i Danmark: Nej.

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

Children Are People Too (CAP) & traumefokuseret gruppeterapi

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

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

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

- Forbedre barnets psykiske helbred.

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

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

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

Deltager(e): Barn og forældre.

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

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

Omkostninger: Ikke angivet.

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

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

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

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

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

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

Ikke-manualbaserede gruppeforløb

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

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

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

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

De Utrolige År (DUÅ)

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabel 8.4 Gennemgang af indsatser

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

Direkte og indirekte behandling af barnet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9 Perspektiver for praksis

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

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

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

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

Afgrænsninger

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

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

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

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

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

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

Fremtidige vidensbehov

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

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

Databaser

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

Hjemmesider

Australien:

- Child Family Community Australia

Danmark:

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

England:

- Social Care Institute for Excellence, SCIE

Norge:

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

Sverige:

- BRIS, Barnens rätt i samhället
- FoU Vårård
- Socialstyrelsen
- Stiftelsen Allmänna Barnhuset

USA:

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

Google:

- Januar 2019: Søgt på forskellige variationer af – og gennemset de første siders resultater af:
- Psychological/emotional maltreatment/abuse/neglect + child/children/teenagers
 - Psykisk vold/våld - psykisk mishandling – misshandel + børn/unge – barn/unga

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kriterier	Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
Studiets udgivelsestidspunkt	2008 2018	Før 2008 og efter 2018
Studiets sprog	Dansk, svensk, norsk og engelsk	Studier på øvrige sprog
Geografisk kontekst	Vestlige lande, dvs. Europa, Nordamerika, New Zealand og Australien	Indsatser gennemført uden for Europa, Nordamerika, New Zealand og Australien
Målgruppens alder	Studier, der primært undersøger 0-17-årige. Undersøgelser om ufødte børn indgår også	Unge over 18 år og voksne
Problem	Børn og unge, der er udsat for psykisk vold i hjemmet, samt børn og unge, der overværer vold i hjemmet.	Børn og unge, der udelukkende er udsat for fysisk vold og/eller seksuelle overgreb, eller som har været udsat for overgreb uden for hjemmet, fx i skolen eller unge, som oplever kærestevold
Intervention	Indsatser/metoder, der er rettet mod børn og unge eller mod børnene sammen med deres familie/forældre, og som omfatter følgende områder: • Forebyggelse • Opsporing • Behandling	Indsatser og metoder, som har en anden karakter end det inkluderede
Effekt	Indsatser eller metoder, som tilbydes til målgruppen, hvor effekt/virkning er undersøgt og dokumenteret positivt samt indsatser/metoder, hvor effekt/virkning er undersøgt og dokumenteret uden effekt	Indsatser/metoder, hvor effekt ikke er undersøgt
Studietype	Empiriske studier, Peer reviewed forskning samt officielle rapporter, ph.d.-afhandlinger, konferencepapirer og myndighedsudgivelser Systematiske review og metareview, RCT, forsøg med kontrolgruppe, før-efter studier, kohortestudier, analyser med tværmotodiske design	Studier, der ikke bygger på empiriske data. Pilotstudier, uafsluttede studier, master- og bacheloropgaver og andre studieopgaver

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

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

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

- Studierne stammede fra ikke-vestlige lande

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

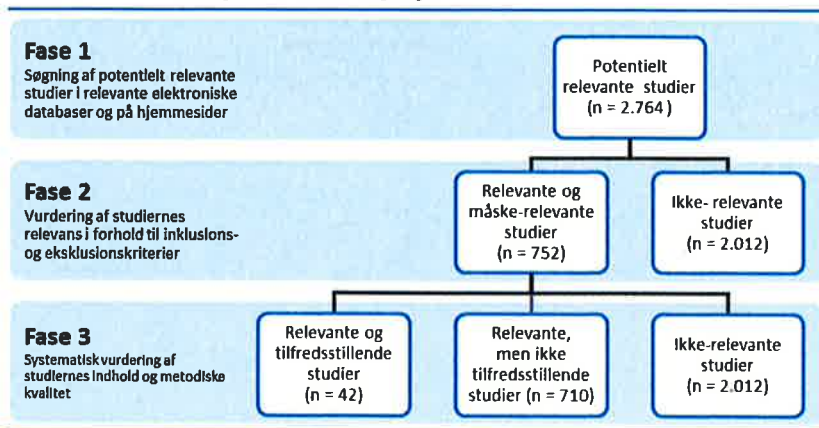
Bilagstabel 1.4 Oversigt over alle inkluderede studier fordelt på indsatstyper

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

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

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

Bilagsfigur 1.1 Udvælgelse af studier, søgning 3



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

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

Bilag 3 Oversigt over relevante studier

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

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

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

Nr.	Indsats-type	Forfatter	Års-tal	Land	Indsats	Målgruppe	Indsatsens centrale elementer	Primær problematik
							mere generel støtte. Den strukturerede indsats fokuserer på rekonstruktion af krisen og skabelsen af et narrativ omkring denne.	
33	Behandling	An et al.	2017	USA	The Mantra program	11-19-årige	Gruppebaseret behandling for børn/unge med fokus på psykoedukation omkring vold og døds konsekvenser for børns følelser og adfærd samt hjælp til at udvikle sikkerhedsstrategier. Hvert barn er tilknyttet en frivillig mentor, hvis funktion er at yde støtte til barnet.	Overværelse af vold
34	Behandling	Lee, Kolumer & Thomsen	2012	USA	The Superheroes	6-11-årige og deres forældre	Gruppebaseret behandling for børn og forældre. Målet er at afhjælpe følelser af skyld og selvbebrejdelse, øge barnets selvværd og selvsikkerhed samt at forhindre fremtidig vold eller mishandling. Sessionerne ledes af frivillige gruppeledere, der skal udgøre rollemodeller for børnene. Formålet med forældreindsatsen er at støtte barnets helligsproces samt at forbedre forældreevnen.	Overværelse af vold
35	Behandling	Overbeek et al.	2013	Holland	1. "En nu lk...!" (Dansk: "Det er min tur nu...!") 2. "Jij hoort erbij" (Dansk: "Du hører til")	6-12-årige og deres forældre	1. Gruppebaseret behandling for børn og forældre. Målet for børnene er at bearbejde deres oplevelser, lære at udtrykke og differentiere egne følelser samt at lære at håndtere følelser og udfordringer på en ikke-voldelig måde. Målet for forældrene er at forbedre forældreskabet og reducere barnets adfærdsproblemer. Indsatsen fokuserer på specifikke temalikker og udfordringer relateret til vold i hjemmet. 2. Gruppebaseret behandling for børn og forældre. Indsatsen fokuserer på ikke-specifikke temaer og faktorer fx social støtte. Terapeuterne blev instrueret i ikke at fokusere på traumatiske oplevelser, følelser, forældreskab og mestringsstrategier. Børnesessionerne bestod af legeaktiviteter, men fokus for forældresessionerne var på at yde social og følelsesmæssig støtte samt sparre med andre forældre.	Overværelse af vold
36	Behandling	McManus et al.	2013	England	Domestic Abuse: Recovering Together (DART)	7-11-årige og deres mødre	Gruppebaseret indsats for børn og mødre. Formålet er at styrke forholdet mellem barnet og moren og hjælpe dem med at bearbejde volden. I halvdelen af gruppesessionerne deltager barn og mor sammen. Fokus er på deltagelse i forskellige	Overværelse af vold

Nr.	Indsats-type	Forfatter	Års-tal	Land	Indsats	Målgruppe	Indsatsens centrale elementer	Primær problematik
40	Behandling	Dauber, Lotsos & Pulido	2015	USA	The Trauma Recovery Program (TRP)	8-17-årige	Indsatsen inkluderer en blanding af Individuelle- og famillesessioner, såvel som sessioner med personer uden for familien, fx sagsbehandler. Formålet er at reducere psykiske symptomer, udvikle positive mestningsstrategier, forbedre familiære relationer og integrere barnets traumatiske oplevelser. I indsatsen anvendes der desuden non-verbale metoder såsom leg, musik og kunst.	Overværelse af vold
41	Behandling	Graham-Bermann, Kulkarni & Kanukollo	2015	USA	Gruppeforløb	6-12-årige	Indsatsen fokuserer på at udforske og bearbejde de traumatiske oplevelser.	
42	Behandling	Waldman-Levi & Weltraub	2015	Israel	1. Family Intervention for Improving Occupational Performance (FI-OP) 2. Løgeindsats	1-6-årige og deres mødre	1. FI-OP er en krisebaseret gruppeindsats for børn og mødre. Formålet er at forbedre mor-barn Interaktionen og barnets legefunktion. 2. Løgeindsatsen består af et legerum med forskelligt legetøj, hvor mødre og børn har mulighed for frit at lege sammen. Der gives ingen konsultation eller reaktion fra terapeuten i relation til mor-barn interaktionen eller barnets leg.	Overværelse af vold

- Feder, L., Niolon, P.H., Campbell, J., Whitaker, D.J., Brown, J., Rostad, W., & Bacon, S. (2018). An intimate partner violence prevention intervention in a nurse home visitation program: A randomized clinical trial. *Journal of Womens Health, 27*(12), 1482-1490.
- Feigelman, B., Dubowitz, H., Lane, W., Grube, L., & Kim, J. (2011). Training pediatric residents in a primary care clinic to help address psychosocial problems and prevent child maltreatment. *Academic Pediatrics, 11*(6), 474-480.
- Graham-Bermann, S.A., Kulkarni, M.R., & Kanukollu, S. (2011). Is disclosure therapeutic for children following exposure to traumatic violence? *Journal of Interpersonal Violence, 26*(5), 1056-1076.
- Grip, K.K., Almqvist, K., & Broberg, A.G. (2012). Maternal report on child outcome after a community-based program following intimate partner violence. *Nordic Journal of Psychiatry, 66*(4), 239-247.
- Grip, K.K., Almqvist, K., Axberg, U., & Broberg, A.G. (2013). Children exposed to intimate partner violence and the reported effects of psychosocial interventions. *Violence & Victims, 28*(4), 635-655.
- Hickman, L.J., Setodji, C.M., Jaycox, L.H., Kofner, A., Schultz, D., Barnes-Proby, D., & Harris, R. (2013). Assessing programs designed to improve outcomes for children exposed to violence: Results from nine randomized controlled trials. *Journal of Experimental Criminology, 9*(3), 301-331.
- Howell, K.H., Miller, L.E., Lilly, M.M., & Graham-Bermann, S. (2013). Fostering social competence in preschool children exposed to intimate partner violence: Evaluating the preschool kids' club intervention. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 22*(4), 425-445.
- Ippen, C.G., Harris, W.W., Van Horn, P., Lieberman, A.F. (2011). Traumatic and stressful events in early childhood: can treatment help those at highest risk? *Child abuse & neglect, 35*(7), 504-513.
- Jacobsen, S.L. (2012). *Music Therapy Assessment and Development of Parental Competences in Families Where Children Have Experienced Emotional Neglect: An Investigation of the Reliability and Validity of the Tool, Assessment of Parenting Competencies (APC)*. PhD Thesis. Aalborg Universitet.
- Knox, M., & Burkhart, K. (2014). A multi-site study of the ACT raising safe kids program: Predictors of outcomes and attrition. *Children and Youth Services Review, 39*, 20-24.
- Lee, J., Kolomer, S., & Thomsen, D. (2012). Evaluating the effectiveness of an intervention for children exposed to domestic violence: A preliminary program evaluation. *Child & Adolescent Social Work Journal, 29*(5), 357-372.
- Long, T., Murphy, M., Fallon, D., Livesley, J., Devitt, P., McLoughlin, M., & Cavanagh, A. (2014). Four-year longitudinal impact evaluation of the action for children UK neglect project: Outcomes for the children, families, action for children, and the UK. *Child Abuse & Neglect, 38*(8), 1358-1368.
- McKelvey, L.M., Whiteside-Mansell, L., Conners-Burrow, N.A., Swindle, T., & Fitzgerald, S. (2016). Assessing adverse experiences from infancy through early childhood in home visiting programs. *Child Abuse & Neglect, 51*, 295.
- McManus, E., Belton, E., Barnard, M., Cotmore, R., & Taylor, J. (2013). Recovering from domestic abuse, strengthening the Mother-Child relationship: Mothers' and children's perspectives of a new intervention. *Child Care in Practice, 19*(3), 291-310.

Waldman-Levi, A., & Weintraub, N. (2015). Efficacy of a crisis intervention in improving mother-child interaction and children's play functioning. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 69(1), 1-11.

Wills, R , Ritchie, M., & Wilson, M. (2008). Improving detection and quality of assessment of child abuse and partner abuse is achievable with a formal organisational change approach. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 44(3), 92-98.

- (16) Butchart K, Harvey A. Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization; 2006.
- (17) Hart S, Brassard MR, Baker AJL, Chiel ZA. Psychological Matreatment of Children. In: Klika JB, Conte JR, editors. The APSAC Handbook on Child Maltreatment. 4th ed. London: Sage Publications; 2018.
- (18) Glaser D. How to deal with emotional abuse and neglect—Further development of a conceptual framework (FRAMEA). Child Abuse Negl 2011 10;35(10):866-875.
- (19) Klika JB, Conte J editors. The APSAC Handbook on Child Maltreatment. 4th ed. London: Sage Publikation; 2018.
- (20) Korbin JE, Krugman RD. Handbook of child maltreatment. Dordrecht: Springer; 2014.
- (21) Meinck F, Steinert J, Sethi D, Gilbert R, Bellis M, Alink L, et al. Measuring and monitoring national prevalence of child maltreatment: a practical handbook. 2016.
- (22) Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Van Ijzendoorn MH. The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2013;48(3):345-355.
- (23) Anklagemyndighedens vidensbase. <https://anklagemyndigheden.dk/da/viden>.
- (24) Jacobsen AF. Overgreb mod børn - hvor langt rækker beskyttelsen? København: Institut for Menneskerettigheder; 2016.
- (25) Justitsministeriet. Forslag til Lov om ændring af straffeloven og forskellige andre love (Selvstændig bestemmelse om psykisk vold). København: Justitsministeriet; 2019.
- (26) Rigsadvokaten. Oversigt over domme i sager, hvor et barn har været vidne til vold udøvet mod nærtstående person (december 2011). Praksisoversigter fra Rigsadvokaten 2012 9.1.
- (27) Rigsadvokaten. Vold mod børn (§244-46). Rigsadvokatmeddelelsen, 29.6.2018. 2018.
- (28) Børne- og socialministeriet. Vejledning om forældremyndighed, barnets bopæl og samvær. København: Børne- og Socialministeriet; 2019.
- (29) Børne- og Socialministeriet. Orienteringsskrivelse om lov om ændring af lov om social service (Beskyttelse af børn og unge mod overgreb m.v.). København: Børne- og Socialministeriet; 2017.
- (30) Wolfe DA, Mclsaac C. Distinguishing between poor/dysfunctional parenting and child emotional maltreatment. Child Abuse Negl 2011 10;35(10):802-813.
- (31) Baumrind D. Patterns of parental authority and adolescent autonomy. New Dir Child Adolesc Dev 2005;2005(108):61-69.
- (32) Wolfe DA, Jaffe PG, Crooks CV. Adolescent risk behaviors: Why teens experiment and strategies to keep them safe. New Haven: Yale University Press; 2008.
- (33) Chang L, Schwartz D, Dodge KA, McBride-Chang C. Harsh parenting in relation to child emotion regulation and aggression. Journal of family psychology 2003;17(4):598-606.

- (48) Gilbert R, Fluke J, O'Donnell M, Gonzalez-Izquierdo A, Brownell M, Gulliver P, et al. Child maltreatment: variation in trends and policies in six developed countries. *Lancet* 2012;379(9817):758-772.
- (49) Christoffersen M. *Dørnemishandling i hjemmet: delrapport 1*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2010.
- (50) Sethi D, Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitis F, Galea G. European report on preventing child maltreatment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
- (51) Björnberg U, Heide Ottosen M. Challenges for future family policies in the Nordic countries. Copenhagen: SFI - The Danish National Centre for Social Research; 2013.
- (52) Christoffersen MN, Armour C, Lasgaard M, Andersen TE, Elkitt A. The Prevalence of Four Types of Childhood Maltreatment in Denmark. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 2013;9:149-156.
- (53) Kloppen K, Mæhle M, Kvello Ø, Haugland S, Breivik K. Prevalence of intrafamilial child maltreatment in the Nordic countries: A review. *Child abuse review* 2015;24(1):51-66.
- (54) Edwards VJ, Holden GW, Felitti VJ, Anda RF. Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *Am J Psychiatry* 2003;160(8):1453-1460.
- (55) Finkelhor D, Turner H, Ormrod R, Hamby SL. Trends in Childhood Violence and Abuse Exposure: Evidence From 2 National Surveys. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2010;164(3):238-242.
- (56) Jernbro C, Janson S. *Våld mot barn 2016: en nationell kartläggning*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2017.
- (57) Mossige S, Stefansen K editors. *Vold og overgrep mot barn og unge: omfang og utviklingstrekk 2007-2015 (NOVA Rapport 5/2016)*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA); 2016.
- (58) Finkelhor D, Turner HA, Shattuck A, Hamby SL. Prevalence of Childhood Exposure to Violence, Crime, and Abuse: Results From the National Survey of Children's Exposure to Violence. *JAMA Pediatrics* 2015;169(8):746-754.
- (59) Myhre M, Thoresen S, Hjemdal O. *Vold og voldtekt i oppveksten. En nasjonal intervjuundersøkelse av 16- og 17-åringer*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress; 2015.
- (60) Sherry L, Hamby, David Finkelhor, Heather A. Turner, & Richard K. Ormrod. Children's exposure to intimate partner violence and other forms of family violence: Nationally representative rates among US youth. *OJJDP Juvenile Justice Bulletin - NCJ 232272*. 2011.
- (61) Armour C, Elkitt A, Christoffersen MN. A Latent Class Analysis of Childhood Maltreatment: Identifying Abuse Typologies. *Journal of Loss and Trauma* 2014;19(1):23-39.
- (62) Debowska A, Willmott D, Boduszek D, Jones AD. What do we know about child abuse and neglect patterns of co-occurrence? A systematic review of profiling studies and recommendations for future research. *Child Abuse Negl* 2017;70:100-111.
- (63) Jernbro C, Tindberg Y, Lucas S, Janson S. Quality of life among Swedish school children who experienced multiple child maltreatment. *Acta Paediatr* 2015;104(3):320-325.

- (80) Werner EE. Vulnerable but invincible: High risk children from birth to adulthood. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1996;5:47-51.
- (81) Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg DF, Williamson DF, Spitz AM, Edwards VJ, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *Am J Prev Med* 1998;14(4):245-258.
- (82) Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet.Public health* 2017;2(8):e356-e366.
- (83) Middlebrooks, J. S., & Audage, N. C. *The effects of childhood stress on health across the lifespan*. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control of the Centers for Disease Control and Prevention; 2008.
- (84) Shonkoff JP, Garner AS. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics* 2012;129(1):e232-e246.
- (85) Bingelli NJ, Hart SN, Brassard MR. *Psychological maltreatment of children. The APSAC Study Guides 4*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2002.
- (86) Naughton AM, Maguire SA, Mann MK, Lumb RC, Tempest V, Gracias S, et al. Emotional, behavioral, and developmental features indicative of neglect or emotional abuse in preschool children: a systematic review. *JAMA pediatrics* 2013;167(8):769-775.
- (87) Maguire SA, Williams B, Naughton AM, Cowley LE, Tempest V, Mann MK, et al. A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse. *Child: Care, Health and Development* 2015;41(5):641-653.
- (88) Naughton AM, Cowley LE, Tempest V, Maguire SA, Mann MK, Kemp AM. Ask Me! self-reported features of adolescents experiencing neglect or emotional maltreatment: a rapid systematic review. *Child: care, health and development* 2017;43(3):348-360.
- (89) Carr A, Duff H, Craddock F. A Systematic Review of Reviews of the Outcome of Noninstitutional Child Maltreatment. *Trauma, violence & abuse* 2018;1524838018801334.
- (90) Kitzmann KM, Gaylord NK, Holt AR, Kenny ED. Child Witnesses to Domestic Violence: A Meta-Analytic Review. *J Consult Clin Psychol* 2003;71(2):339-352.
- (91) Wolfe D, Crooks C, Lee V, McIntyre-Smith A, Jaffe PG. The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2003;6(3):171-187.
- (92) Evans S, Davies C, Dillillo D. Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression And Violent Behavior; Aggress.Violent Behav.* 2008;13(2):131-140.
- (93) Chan Y, Yeung J. Children living with violence within the family and its sequel: A meta-analysis from 1995-2006. *Aggression and Violent Behavior* 2009;14(5):313-322.
- (94) Bair-Merritt M, Blackstone M, Feudtner C. Physical health outcomes of childhood exposure to intimate partner violence: a systematic review. *Pediatrics* 2006;117(2):e278-e290.

- (111) Charles P, Jones A, Guo S. Treatment Effects of a Relationship-Strengthening Intervention for Economically Disadvantaged New Parents. *Research on Social Work Practice* 2014;24(3):321-338.
- (112) Færder I, Ninnun PH, Campbell J, Whitaker D.I, Brown J, Rostad W, et al. An Intimate Partner Violence Prevention Intervention in a Nurse Home Visitation Program: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Womens Health* 2018;27(12):1482-1490.
- (113) Mejdoubi J, van dH, van Leerdam F, Heymans MW, Crijnen A, Hirasig RA. The effect of VoorZorg, the Dutch nurse-family partnership, on child maltreatment and development: a randomized controlled trial. *Plos one* 2015;10(4):e0120182.
- (114) Calheiros MM, Patrício JN, Graça J, Magalhães E. Evaluation of an Intervention Program for Families with Children at Risk for Maltreatment and Developmental Impairment: A Preliminary Study. *Journal of Child & Family Studies* 2018 05;27(5):1605-1613.
- (115) Durlak JA, DuPre EP. Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *Am J Community Psychol* 2008;41(3-4):327-350.
- (116) Dubowitz H, Lane WG, Semiati JN, Magder LS, Venepally M, Jans M. The safe environment for every kid model: impact on pediatric primary care professionals. *Pediatrics* 2011;127(4):e962-e970.
- (117) Dubowitz H, Lane WG, Semiati JN, Magder LS. The SEEK model of pediatric primary care: can child maltreatment be prevented in a low-risk population? *Academic pediatrics* 2012;12(4):259-268.
- (118) Feigelman S, Dubowitz H, Lane W, Grube L, Kim J. Training pediatric residents in a primary care clinic to help address psychosocial problems and prevent child maltreatment. *Academic pediatrics* 2011;11(6):474-480.
- (119) Wills R, Ritchie M, Wilson M. Improving detection and quality of assessment of child abuse and partner abuse is achievable with a formal organisational change approach. *J Paediatr Child Health* 2008 Mar;44(3):92-98.
- (120) Long T, Murphy M, Fallon D, Livesley J, Devitt P, McLoughlin M, et al. Four-year longitudinal impact evaluation of the Action for Children UK Neglect Project: Outcomes for the children, families, Action for Children, and the UK. *Child Abuse Negl* 2014 08;38(8):1358-1368.
- (121) McKelvey LM, Whiteside-Mansell L, Conners-Burrow NA, Swindle T, Fitzgerald S. Assessing adverse experiences from infancy through early childhood in home visiting programs. *Child Abuse Negl* 2016 Jan 2016;51:295.
- (122) Broberg A, Almqvist K, Petra A, Axberg U, Cater Å, Draxler H, et al. Utveckla och pröva bedömningsinstrument om våld i familjen samt ta fram en metod att användas vid risk-/skyddsbedömningar. Utveckling av bedömningsinstrument och stödsatser för våldsutsatta barn Göteborg: University of Gothenburg; 2015. p. 23-54.
- (123) Arruabarrena I, De Paúl J, Indias S, Ullate M. Psychologists and child psychological maltreatment severity assessment. *Psicothema* 2013 10;25(4):482-487.

- (137) Cater Å. Trappan-modellen för samtal med barn som upplevt våld i familjen. En utvärdering för metodutveckling (FoU-rapport 2009/3). Örebro: Örebro universitet, Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete; 2009.
- (138) Broberg A, Almqvist L, Axberg U, Almqvist K, Cater Å, Eriksson M, et al. Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma - Resultat från en nationell utvärdering. Göteborg: University of Gothenburg; 2011.
- (139) Servicestyrelsen. Børn i familier med vold. København: Servicestyrelsen; 2011.
- (140) Poole A, Beran T, Thurston W. Direct and Indirect Services for Children in Domestic Violence Shelters. *J Fam Violence* 2008 11;23(8):679-686.
- (141) Broberg A, Almqvist K, Appell P, Axberg U, Cater Å, Draxler H, et al. Utveckling av Bedömningsinstrument Och Stödinsatser för Våldsutsatta Barn, [Development of Instruments and Interventions for Children Exposed to Violence]. Gothenburg, Sweden: Department of Psychology, University of Gothenburg 2015.
- (142) Grip KK, Almqvist K, Axberg U, Broberg AG. Children Exposed to Intimate Partner Violence and the Reported Effects of Psychosocial Interventions. *Violence & Victims* 2013 08;28(4):635-655.
- (143) An S, Kim I, Choi YJ, Platt M, Thomsen D. The effectiveness of intervention for adolescents exposed to domestic violence. *Children and Youth Services Review* 2017 AUG;79:132-138.
- (144) McManus E, Belton E, Barnard M, Cotmore R, Taylor J. Recovering from Domestic Abuse, Strengthening the Mother-Child Relationship: Mothers' and Children's Perspectives of a New Intervention. *Child Care in Practice* 2013 07;19(3):291-310.
- (145) Pernebo K. Children in group interventions after exposure to violence toward a caregiver. Experiences, needs, and outcomes. Växjö: Linnaeus University Press; 2018.
- (146) Miller LE, Howell KH, Hunter EC, Graham-Bermann S. Enhancing safety-planning through evidence-based interventions with preschoolers exposed to intimate partner violence. *Child Care in Practice* 2012 01;18(1):67-82.
- (147) Pernebo K, Almqvist K. Young children's experiences of participating in group treatment for children exposed to intimate partner violence: A qualitative study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2016 JAN;21(1):119-132.
- (148) Grip K, Almqvist K, Broberg AG. Maternal report on child outcome after a community-based program following intimate partner violence. *Nord J Psychiatry* 2012 Sep;66(4):239-247.
- (149) Mødrehjælpen. Psykisk vold mod børn. 2019; Available at: <https://moedrehjaelpen.dk/holdpunkt/viden-og-raad/psykisk-vold-mod-boern-raadgivning/>. Accessed 3. jan., 2019.
- (150) Lee J, Kolomer S, Thomsen D. Evaluating the Effectiveness of an Intervention for Children Exposed to Domestic Violence: A Preliminary Program Evaluation. *Child & Adolescent Social Work Journal* 2012 10;29(5):357-372.
- (151) Overbeek MM, de Schipper JC, Lamers-Winkelmann F, Schuengel C. Effectiveness of specific factors in community-based intervention for child-witnesses of interparental violence: A randomized trial. *Child Abuse Negl* 2013 12;37(12):1202-1214.

**VIDEN I
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD