

# Seksuelle overgrep mot barn med psykisk utviklingshemning



**Marit Hoem Kvam** er dr spec paed og arbeider som forsker i Sintef. Artikkelen er en bearbeiding av et foredrag som ble holdt på SORs fagdager **og den var publisert i Rapport nr 5/2000.** Den republiseres nå med forfatterens samtykke.

Temaet seksuelle overgrep mot barn er forholdsvis nytt. Riktignok har mange visst at slike forhold eksisterte, men det er gjerne blitt ansett å høre privatlivet til. Lenge ble det dessuten regnet som et minimalt problem. Eksempelvis gjennomførte Forskeren Weinberg (1955) på 50-tallet en større omfangsundersøkelse i USA, hvor han konkluderte med at problemet var ubetydelig: årlig ville det være ett tilfelle av incest blant en million barn. Nyere forskning har imidlertid vist at omfanget er betydelig.

## Definisjoner

En vanlig definisjon på begrepet «seksuelle overgrep mot barn og unge» er følgende.

*Med seksuelle overgrep eller seksuell utnyttning av barn og unge menes at avhengige og utviklingsmessig umodne barn eller ungdommer trekkes inn i seksuelle aktiviteter som de ikke fullt ut forstår, som de ikke har tilstrekkelig kunnskap eller erfaring til å gi sitt begrunnede samtykke til, eller som krenker familierollens seksuelle tabuer.*

Denne definisjonen har den fordel at den også omfatter mennesker med psykisk utviklingshemning, hvor den kronologiske alderen oftest er ulik den utviklingsmessige.

Rettsvesenet har klarere skille mellom ulike kategorier av overgrep:

1. **Utuktig atferd** (seksuelle handlinger hvor det ikke er fysisk kontakt mellom barn og overgriper, som f.eks. visning av porno, blotting og kikking).
2. **Utuktig handling** (fysisk kontakt mellom barn og overgriper, men ikke samleie, som sexy kyssing, berøring av kjønns-organer etc)

### 3. **Utuktig omgang** (samleie med inntrengning i kjønnsorganene).

De tre kategoriene har økende grad av alvorlighet og straff.

## **Finkelhors «Forutsetninger for overgrep»**

Gorey & Leslie (1997) foretok en større analyse av 16 undersøkelser på vanlige barn, alle gjennomført i USA og Canada i løpet av de siste 25 årene. Ved kun å inkludere studier hvor det var fysisk kontakt mellom overgriper og barn (kategori 2–3), mente de at 12% av jentene og 5% av guttene i Amerika var utsatt for overgrep før fylte 18 år. Det er altså et relativt stort problem.

Den amerikanske forskeren Finkelhor (1990) beskriver fire betingelser for at et seksuelt overgrep skal finne sted. Disse forutsetningene – eller risikomomentene – blir her vurdert opp mot barn med psykisk utviklingshemning.

**1. Motivasjon for overgrep** – altså en voksen person som blir seksuelt tiltrukket av barn. En som begår overgrep mot barn, er ikke opptatt av om barnet er psykisk utviklingshemmet eller ikke. Han eller hun er opptatt av at det er et barn.

### **2. Den potensielle overgriperen må overvinne sin indre sosialt lærte motstand mot slik handling.**

Alle vet at det er ulovlig å begå seksuelle overgrep mot barn. Frykten for å bli oppdaget og avslørt, er blant de forhold som kan hindre en potensiell overgriper i å begå en slik handling. Hvis barnet har en psykisk utviklingshemning, vil risikoen for å bli avslørt være mindre. Barnet snakker kanskje dårlig, og det kan ha vansker med å huske og dermed også med å bli trodd.

I en omfattende undersøkelse om seksuelle overgrep i USA, fant Crosse (1993) at i 41% av tilfellene så det ut til at omsorgspersonene kjente

til og «godtok» det seksuelle overgrep når barnet var funksjonshemmet, mot bare 11% blant de ikke-funksjonshemmede. Det ser dermed ut til at et overgrep mot funksjonshemmede blir ansett som mindre alvorlig, noe som selvsagt kan få en potensiell overgriper til å «overvinne indre motstand».

### **3. Den potensielle overgriperen må manøvrere slik at de ytre betingelsene gjør det mulig å gjennomføre et overgrep.**

Mennesker med psykisk utviklingshemning vil ha mange voksne omsorgspersoner i forhold til ikke-funksjonshemmede barn. Det kan gjelde fritidspedagoger, avlastere, støttekontakter og støttelærer, eller det kan være sjåfører som kjører dem til og fra ulike aktiviteter. De er ofte alene med barnet/ungdommen, og det finnes anledninger som en overgriper kan benytte seg av.

### **4. Den potensielle overgriperen må overvinne eventuell motstand hos barnet.**

Barn med psykisk utviklingshemning stoler ofte på voksne, de er avhengige av dem, de forstår kanskje ikke alt som blir sagt og de har lært seg til å være lydige. De kan heller ikke vurdere realitetene i de trusler som en overgriper kan komme med.

Slik Finkelhor har beskrevet risikoen, er det derfor ingen grunn til å tro at mennesker med psykisk utviklingshemning er mindre utsatt for seksuelle overgrep enn andre. Snarere tvert i mot. En slik konklusjonen får støtte av Shuker (i Longo & Gochenour, 1991), som intervjuet pedofilidømte menn. De fortalte at deres taktikk var å finne et barn som står litt utenom gjengen. Deretter setter de i gang en forsiktig taktikk, roser barnet, oppnår dets tillit, gir gaver, lar det få være prinsesse eller helt. Etter hvert begynner overgrepene, stadig grovere. Forskning har vist at barn med psykisk utviklingshemning ofte er alene i kameratflokk.

## Hva viser forskningen om overgrep mot barn med funksjonshemning?

Det er først og fremst USA, Canada og England som har gjennomført forskning omkring seksuelle overgrep mot barn med funksjonshemning (Kvam 1995). De fleste seriøse studier konkluderer med at risikoen for et overgrep er 2–3 ganger større hvis barnet har en funksjonshemning enn hvis det ikke har slike problemer. En del av studiene dreier seg om barn med *psykisk utviklingshemning*. Men, som Tharinger et al. (1989) skriver:

*Since individuals with mental retardation or handicap face barriers to reporting sex assault crimes not faced by others, the problem of underreporting is likely more pervasive among this population. Some estimates suggest that only 1 in 30 cases of sexual abuse of persons with disabilities is reported, compared to 1 in 5 cases with the non-disabled. (304)*

Schilling et al. (1986) fant at 82% av de spurte barnevernsmedarbeiderne regnet med en økt risiko for overgrep når et barn var psykisk utviklingshemmet. Likevel kunne 84% av dem ikke huske å ha deltatt i en eneste overgrepssak som gjaldt slike barn.

Ryerson (1984) fant at det i perioden 1977–83 var mer enn 700 tilfeller der psykisk utviklingshemmede barn og voksne i byen Seattle var blitt utsatt for alvorlige seksuelle overgrep. Overgrepene startet ofte da barnet var i alderen 2–4 år og fortsatte gjennom en periode på 5–15 år. Noen av disse dataene ble sammenlignet med data om voldtekt generelt i California (Cowardin 1988). Det viste seg å være minst fire ganger så mange voldtekter av psykisk utviklingshemmede som i den generelle befolkningen. Hard (1988) undersøkte journalene og intervjuet 65 voksne psykisk utviklingshemmede ved

et aktivitetssenter. Hun fant at 83% av kvinnene og 32% av mennene hadde vært utsatt for seksuelle overgrep før de hadde fylt 18 år. Hele 99% kjente overgriperen. Mange hadde forsøkt å fortelle om overgrepet, men få av kvinnene ble trodd. Mennene ble oftere trodd.

## Hvorfor er risikoen større?

Som beskrevet under Finkelhors forutsetninger for overgrep, er det mange risikomomenter som gjelder alle barn, og en del som gjelder barn med funksjonshemning spesielt.

Barnets manglende kunnskaper kan være et moment. Som andre barn, har også barn med funksjonshemning sin seksuelle nysgjerrighet og sin seksuelle utvikling. Men i motsetning til andre barn går de ofte glipp av de uformelle mulighetene til å lære om kroppen og seksuelle forhold gjennom lek og samvær med jevnaldrende. Lærerne i den norske skolen kan føle seg usikre. Habiliteringstjenesten, som skal hjelpe barn med psykisk utviklingshemning, kjenner seg ikke kvalifisert til å veilede i slike spørsmål (Kvam 1998 b). I sin tur kan dette føre til at barn med funksjonshemning ikke lærer nok om hva som er normal seksualitet og hva som er «overgrep». Manglende kunnskaper hos ansatte ved ulike tjenestenivåer kan også være medvirkende til at seksuelle overgrep blir oversett.

Mens vanlige barn med årene blir stadig mer selvstendige, vil barn med funksjonshemning i større grad være avhengige av voksne hjelpere av ulike slag. Sobsey & Mansell (1994) fant to mønstre når det gjaldt hvem som var overgriper. Den ene halvparten ligner den en finner ellers i befolkningen. Den andre halvparten finner sitt offer nettopp gjennom den spesialiserte tjenesten som blir tilbudt barn med funksjonshemning.

## Undersøkelser ved norske sykehus

For å komme videre i undersøkelse av forholdene for barn med funksjonshemning i vårt land, gjennomførte undertegnede i samarbeid med Redd Barna et nytt prosjekt (Kvam 1998 a). Med basis i amerikansk og norsk statistikk ble beregningsgrunnlaget at 11% av alle norske barn har en større eller mindre funksjonshemning.

Prosjektet hadde som forutsetning at når man tror at et barn kan ha blitt utsatt for alvorlige seksuelle overgrep, vil det føre til en medisinsk undersøkelse på barneavdelingen ved et norsk sykehus. Som sagt viser internasjonal forskning at barn med funksjonshemning har 2–3 ganger større risiko for overgrep enn andre barn. Følgelig skulle man kunne anta at disse barna prosentvis vil utgjøre en større andel av de som kommer til slik medisinsk undersøkelse enn de utgjør i barnebefolkningen generelt – hvis de blir oppdaget i samme grad som andre barn. Et spørreskjema ble derfor i 1997 sendt til alle norske sykehus som kunne tenkes å ha foretatt slike medisinske undersøkelser. Barneavdelingen ved til sammen 26 større sykehus ble kontaktet, og alle besvarte spørreskjemaet. Spørsmålene gjaldt bl.a. antall undersøkte barn i løpet av årene 1994–95–96, og antallet barn av disse som hadde en «større» funksjonshemning, samt konklusjon på undersøkelsen. «Større funksjonshemning» inkluderte døve/sterkt tunghørte, blinde/sterkt synshemmede, psykisk utviklingshemmede, sterkt bevegelseshemmede, samt multihandikappede. Når alle psykisk utviklingshemmede ble tatt med, skyldes det at forskning har vist at barn med lettere grad er ekstra utsatt. Ut fra statistikk var det beregnet at ca. 4% norske barn vil komme inn i denne gruppen. Med 2–3 ganger større risiko for seksuelle overgrep, skulle en forvente at 8–12% av de undersøkte barna hadde en «større funksjonshemning».

Dette viste seg ikke å stemme. Til sammen 1293 barn i alderen 0–16 år var undersøkt i løpet av 1994–95–96, men bare 31 barn (2.4%) hadde en større funksjonshemning. Av disse var det 19 som hadde en psykisk utviklingshemning. Det viste seg at barn som kom i kategorien «større funksjonshemning» var eldre da de kom til sykehuset, og de fikk oftere enn andre barn konklusjonen «sannsynlig overgrep». 9 av 19 barn med psykisk utviklingshemning fikk konklusjonen «sannsynlig» (47%), mot 33% i gruppen som ikke var funksjonshemmet. Når de norske tallene ikke er i samsvar med amerikanske anslag, skyldes det muligens at vi ikke oppdager overgrepene, slik at det er store mørketall.

## Hvordan oppdager overgrep mot barn generelt?

Atferdsendringer blir ofte ansett som et viktig signal om at barnet kan være utsatt for noe traumatisk. I mange tilfeller vil et barn som blir utsatt for seksuelle overgrep bli sint, destruktiv og aggressiv. Andre barn vil kanskje trekke seg inn i seg selv, bli stille, engstelig og nærmest apatisk, eller de går tilbake til et tidligere nivå i utviklingen.

Barn med funksjonshemning reagerer på samme måte som andre barn ved et overgrep, men det kan være vanskeligere å tolke deres signaler. Atferdsendringen, som kanskje er det vanligste signalet på overgrep, blir ofte mistolket. Foreldre og fagfolk har en tendens til å forklare atferdsendringen nettopp gjennom funksjonshemningen. Barnet blir kanskje mobbet? Eller sørger på grunn av sitt handikap? Eller kanskje barnets fysiske vansker og eventuelle smerter har tiltatt?

Det er uhyre viktig at et seksuelt overgrep blir avslørt. Særlig viktig er det at samfunnet reagerer når mennesker som selv har små mulig-

heter å ordne opp, blir utnyttet. Det viktigste for et utsatt barn er at alle former for overgrep opphører og at adekvat behandling kommer i gang. Det er derfor helt påkrevd med utdanning på alle nivåer av de som skal arbeide med barn med psykisk utviklingshemning.

## Referanser

- Cowardin: In: Vulneablel (1988). Ontario: The G. Allan Roeher Institute
- Crosse Sc (1993): Incidence and prevalence. In: Plucker JAJ, Keeney KS & Atallo JF (Eds): Responding to sexual abuse of children with disabilities: prevention, investigation and treatment. A Think Tank The National Resource Center on Child Sexual Abuse, Alabama
- Finkelhor D, Hotaling G, Lewis IA & Smith C (1990): Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse and Neglect* 14:19–28
- Gorey KM & Leslie DR (1997): The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response & measurement biases. *Child Abuse & Neglect*, 24:489–498
- Kvam MH (1995): Seksuelle overgrep mot barn med funksjonshemning. En oversikt over og analyse av nasjonal og internasjonal forskning. Oslo: Redd Barna rapport 1/95
- Kvam MH (1998 a): Dobbel risiko? Blir seksuelle overgrep mot norske barn med funksjonshemning avdekket. Oslo: Redd Barna rapport 1/98
- Kvam MH (1998 b): Seksualitet og fysisk funksjonshemning. Habiliteringstjenestens kunnskaper og behov. *Spesialpedagogikk* nr 6/98
- Longo RE & Gochenour C (1981): Sexual Assault of Handicapped Individuals. *Journal of Rehabilitation*, July/August/September (24–27)
- Shilling R.F., Kirkham M.A. & Schinke S.P. (1986): Do child protection services neglect developmentally disabled children? *Education and Training of the Mentally Retarded*, 21: 21–26
- Sobsey D & Mansell S (1994): Sexual abuse patterns of children with disabilities. *The International Journal of Children's Rights*, 2 (96–100)
- Ryerson E. (1984): Sexual abuse and self protection for developmentally disabled youth. Seattle: SIECUS Report XIII
- Tharinger D, Horton CB & Millea S (1990): Sexual abuse and exploitation of children and adults with mental retardation and other handicaps. *Child Abuse and Neglect*, Vol 14 (301–312)
- Weinberg SK (1955): *Incest behaviour*. Citadell Press, New York