

# **Seksuelle overgreb**

## **på mennesker med handicap**

**Et litteraturstudie**

---

## **Seksuelle overgreb på mennesker med handicap**

~ et litteraturstudie  
Elsebeth Kirk Muff

© Socialt Udviklingscenter SUS 2001

Bogen er blevet til i et samarbejde mellem Socialt Udviklingscenter SUS og De Samvirkende Invalideorganisationer

Oversættelse af engelske citater: Sonja Pelle Nielsen

Fotografisk, mekanisk eller anden gengivelse eller mangfoldiggørelse af denne bog eller dele heraf er ikke tilladt ifølge gældende dansk lov om ophavsret.

Omslag og grafisk tilrettelæggelse: Christian Schmidt

Fotografier: Karl Blossfeldt

Tryk: Jellinge Bogtryk Prinfovejle

Bogen er finansieret via en bevilling fra Socialministeriets Satspuljemidler

ISBN: 87-89814-47-9

2. oplag 2010: 90 ex. genoptrykt med støtte fra Servicestyrelsen

Socialt Udviklingscenter SUS

Nørre Farimagsgade 13

1364 København K

Telefon 3393 4450

Fax 3393 5450

E-post: sus@sus.dk

www.sus.dk

---

# Forord

I sensommeren 2000 deltog repræsentanter fra Socialt Udviklingscenter SUS i den 11. verdenskongres for mennesker, der arbejder med og forsker i emner med relation til handicapområdet. På konferencen blev en lang række projekter og forskningspapirer fremlagt, heraf nogle der handlede om seksuelle overgreb på mennesker med handicap. Oplæggene provokerede og rejste spørgsmål som: Bliver mennesker med handicap udsat for seksuelle overgreb i Danmark? Hvis de gør, findes der så relevante støtte- og behandlingstilbud? Er det overhovedet en problematik, de professionelle, der arbejder med mennesker med handicap, er opmærksomme på?

Tilbage i Danmark ledte vi efter svar, men de var svære at finde. Det stod hurtigt klart, at seksuelle overgreb på mennesker med handicap ikke er et område, vi har megen viden om i Danmark. Socialt Udviklingscenter SUS søgte og fik derfor i samarbejde med De Samvirkende Invalideorganisationer satspuljemidler til at udarbejde et internationalt litteraturstudie om emnet. Socialt Udviklingscenter SUS har siden årsskiftet 2001 indsamlet en række undersøgelser, artikler og undervisningsmaterialer. Dette materiale er gennemgået og bearbejdet således, at nærværende litteraturstudie bidrager til at:

- belyse de internationale erfaringer omkring omfanget af seksuelle overgreb på mennesker med handicap
- beskrive de særlige risikofaktorer som mennesker med handicap er konfronteret med i forhold til seksuelle overgreb
- præsentere den udenlandske litteraturs konklusioner og anbefalinger i forhold til forebyggelse og behandling

Litteraturstudiet handler kun i meget begrænset omfang om erfaringer med seksuelle overgreb på mennesker med handicap i Danmark. Men de udenlandske undersøgelser og artikler ridser et problemfelt op, som det synes nødvendigt at forholde sig til – også i en dansk sammenhæng. Et første skridt på vejen til at forebygge overgreb må være at fokusere på problemets eksistens. Dernæst at tilbyde relevant behandling til de, der

har været udsat for et overgreb, herunder f.eks. at gøre eksisterende støttetilbud tilgængelige. De udenlandske erfaringer viser, at de menneskelige omkostninger ved at lukke øjnene og undlade at tage hånd om problematikken er foruroligende høje.

Litteraturstudiet er gennemført af Cand. Mag. Elsebeth Kirk Muff. Frank Ulmer Jørgensen og Pernille Grünberger har bidraget med råd og vejledning, ligesom de har gennemlæst og kommenteret manuskriptet.

Per Holm  
Centerchef

---

# Indholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>Resumé</b> .....	<b>10</b>
<b>Kapitel 1: Indledning</b> .....	<b>15</b>
Den gældende lovgivning .....	17
Straffeloven .....	17
FN's standardregler om lige muligheder for handicappede ....	19
The European Disability Forum .....	19
Socialministeriets vejledning: „Seksualitet uanset handicap“ ...	20
Lov om Social Service – underretningspligt .....	20
Den danske forskning .....	21
Anerkendelsen af et problem .....	21
Omfanget af seksuelle overgreb mod børn i Danmark .....	23
Viden om seksuelle overgreb mod mennesker med handicap i Danmark .....	24
Seksuelle overgreb på børn med handicap .....	24
Viden i landets amter om seksuelle overgreb mod mennesker med handicap .....	25
<b>Kapitel 2: Definitioner</b> .....	<b>29</b>
Litteraturstudiets målgrupper .....	29
Hvad forstås ved et seksuelt overgreb .....	32
Hvordan defineres et seksuelt overgreb i undersøgelser af overgreb på børn? .....	33
Definitioner af seksuelle overgreb på mennesker med handicap – den udenlandske litteratur .....	35
Turk & Browns pyramide .....	35
Eksempler på forskellige definitioner .....	37
Eksempler, hvor der lægges vægt på offerets mangel på samtykke .....	37
Eksempler, hvor seksuelle overgreb gradbøjes .....	38

Eksempel, hvor den subjektive oplevelse af at være udsat for overgreb inddrages . . . . .	38
Eksempler, hvor konsekvenser af det psykiske handicap inddrages i definitionen . . . . .	38
Konsekvenser af forskellige undersøgelsesmetoder og definitioner	39
Hvilke spørgsmål er særligt relevante . . . . .	40
<b>Kapitel 3: Generelt om den foreliggende forskning . . . . .</b>	<b>41</b>
Prævalens- og incidensstudier . . . . .	42
Undersøgelser af seksuelle overgreb mod mennesker med psykisk udviklingshæmning . . . . .	44
Van Berlo – Holland . . . . .	44
Undersøgelses metode . . . . .	44
Undersøgelses resultater og konklusioner . . . . .	45
Kommentarer . . . . .	47
Van den Bergh, Hoekman & van der Ploeg – Holland . . . . .	47
Undersøgelses metode . . . . .	48
Undersøgelses resultater og konklusioner . . . . .	48
Kommentarer . . . . .	50
Turk & Brown – England . . . . .	50
Undersøgelses metode . . . . .	51
Undersøgelses resultater og konklusioner . . . . .	52
Kommentarer . . . . .	56
Sobsey & Doe – Canada . . . . .	56
Undersøgelses metode . . . . .	56
Undersøgelses resultater og konklusioner . . . . .	56
Kommentarer . . . . .	59
Furey – USA . . . . .	60
Undersøgelses metode . . . . .	60
Undersøgelses resultater og konklusioner . . . . .	60
Kommentarer . . . . .	63
Undersøgelser af seksuelle overgreb mod mennesker med fysiske handicap . . . . .	64
Young, Nosek, Howland, et. al. – USA . . . . .	64
Undersøgelses metode . . . . .	65
Undersøgelses resultater og konklusioner . . . . .	65
Kommentarer . . . . .	67

---

Sørheim – Norge . . . . .	67
Undersøgelsens metode . . . . .	67
Undersøgelsens resultater og konklusioner . . . . .	68
Kommentarer . . . . .	69
Organisationen Dawn Canada's undersøgelse – Canada . . . . .	70
Undersøgelsens metode . . . . .	70
Undersøgelsens resultater og konklusioner . . . . .	71
Kommentarer . . . . .	73
Sammenfatning . . . . .	73
<b>Kapitel 4: Hvad siger forskningen om, hvorfor overgreb forekommer . . .</b>	<b>76</b>
Myter . . . . .	77
Risikofaktorer . . . . .	78
Risikofaktorer, der er afledt af egenskaber ved handicappet . . . . .	79
Begrænsede muligheder for at kommunikere . . . . .	79
Begrænsede muligheder for at flygte fra faretruende situationer . . . . .	79
Kognitive begrænsninger . . . . .	79
Risikofaktorer, der er knyttet til relationer som mennesker med handicap har qua handicappet . . . . .	80
Afhængighed af andre mennesker til at få hjælp til intime handlinger . . . . .	80
Vant til at respektere autoriteter . . . . .	81
Forhold i familien . . . . .	81
Udnyttelse inden for et forhold . . . . .	82
Særlige forhold, der forøger risiko for gentagne overgreb . . . . .	82
Manglende lydhørhed . . . . .	82
Vanskeligt at vurdere om et overgreb har fundet sted . . . . .	83
Tilgængelighed til støttetilbud . . . . .	84
Forskellige reaktioner afhængigt af hvem gerningsmanden er . . . . .	84
Vanskeligheder ved at identificere samtykke . . . . .	85
Overordnede samfundsmæssige forklaringer på seksuelle overgreb på mennesker med handicap . . . . .	87
Finkelhørs fire kriterier . . . . .	87
The Ecological Model of Abuse . . . . .	89
Sammenfatning . . . . .	91

<b>Kapitel 5: Forebyggelse</b> .....	<b>92</b>
Undervisningsinitiativer .....	<b>93</b>
Genkendelse af en faretruende situation .....	<b>93</b>
Seksualundervisning til mennesker med handicap .....	<b>95</b>
Undervisning af medarbejdere .....	<b>97</b>
Udvikling af strategier for at gøre de nære omgivelser mere sikre .	<b>99</b>
Anmeldelse af overgreb .....	<b>99</b>
Ansættelsesprocedurer .....	<b>101</b>
Hollandske erfaringer med at udvikle politikker på området . . .	<b>102</b>
Eksempler på konkrete forebyggelsesinitiativer .....	<b>103</b>
Eksempler på oplysnings- og undervisningsmateriale .....	<b>105</b>
Voice UK .....	<b>105</b>
Values Into Action .....	<b>106</b>
The Telesafe Association .....	<b>107</b>
The Allan Roeher Institute .....	<b>107</b>
Austin SafePlace .....	<b>107</b>
The Preventing Violence Against Women Strategy .....	<b>108</b>
Eksempler på selvforsvarskurser til mennesker med handicap . .	<b>109</b>
ROKS – Riksorganisationen för Kvinnojourer i Sverige . . . .	<b>109</b>
<b>Kapitel 6: Tegn på overgreb, følgerikninger, behandling og støtte</b> . . . .	<b>110</b>
Tegn på at et overgreb har fundet sted .....	<b>111</b>
Følgevirkninger af et seksuelt overgreb for mennesker med handicap .....	<b>116</b>
Cruz et. al. .....	<b>116</b>
Westcott .....	<b>117</b>
Mansell et. al. .....	<b>120</b>
Kommentarer .....	<b>123</b>
Behandling af og støtte til mennesker med handicap, der har været udsat for et seksuelt overgreb .....	<b>123</b>
Psykoterapi .....	<b>124</b>
Tilgængelighed til behandlingstilbud .....	<b>127</b>
Fysisk tilgængelighed .....	<b>128</b>
Tilpasning af eksisterende tilbud .....	<b>128</b>
Eksempler på konkrete støtte og behandlingstilbud .....	<b>129</b>
Terapi .....	<b>129</b>
Austin SafePlace – Texas USA .....	<b>129</b>



---

Respond – England . . . . .	129
Krisecentre . . . . .	130
Power In the House – England . . . . .	130
Austin SafePlace – Texas, USA . . . . .	130
Telefonrådgivninger . . . . .	130
Respond . . . . .	131
Voice UK . . . . .	131
Austin SafePlace . . . . .	131
Danske telefonrådgivninger . . . . .	131
Joan Søstrene . . . . .	132
Center for seksuelt misbrugte – Thora’s center . . . . .	132
Iris Center . . . . .	132
Støttecenter mod Incest – Nordjylland . . . . .	132
Informationsmateriale . . . . .	132
Voice UK – England . . . . .	132
St George’s Mental Health Library – London . . . . .	133
<b>Kapitel 7: Litteraturstudiets metode . . . . .</b>	<b>134</b>
Litteratursøgning på relevante forskningsbiblioteker . . . . .	134
„Sneboldmetoden“ . . . . .	135
Kontakt til udenlandske forskere . . . . .	136
Mailinglister . . . . .	136
Internettet . . . . .	136
Studieture – England og Holland . . . . .	137
<b>Kapitel 8: Litteraturliste . . . . .</b>	<b>138</b>
Undersøgelser, artikler og bøger . . . . .	138
Andet materiale . . . . .	145
Video . . . . .	146
Udpluk af artikler o.l. fra danske nyhedskilder om overgreb . . . . .	146
Internetadresser . . . . .	147

---

# Resumé

Mennesker med handicap har en væsentlig risiko for at blive udsat for et seksuelt overgreb. Det er konklusionen på en gennemgang af udenlandsk litteratur om seksuelle overgreb på mennesker med handicap skrevet i perioden 1980-2001. Men litteraturstudiet peger på, at det er muligt at nedsætte denne risiko via en række forebyggelsesinitiativer. Samtidig understreges det, at de følgevirkninger mennesker med handicap har af seksuelle overgreb, er sammenlignelige med den øvrige befolknings, og at det derfor er væsentligt, at mennesker med handicap, der har været udsat for et seksuelt overgreb, tilbydes relevant behandling og støtte.

Litteraturstudiet trækker i alt væsentligt på udenlandsk litteratur, da problematikken omkring seksuelle overgreb på mennesker med handicap ikke tidligere er beskrevet på dansk. På samme vis er der heller ikke gennemført danske undersøgelser, der beskriver problemets omfang og karakter.

På baggrund af undersøgelser fra Norge, Holland, England, Canada, USA og Australien kan det fastslås, at mennesker med handicap i et foruroligende omfang udsættes for seksuelle overgreb. Men det er vanskeligt at vurdere, hvorvidt mennesker med handicap oftere end mennesker uden handicap bliver ofre for et seksuelt overgreb, da kun få undersøgelser har arbejdet med kontrolgrupper af mennesker uden handicap. Der er desuden store forskelle på, i hvilket omfang undersøgelserne anslår, at overgreb finder sted. Denne forskel bliver især tydelig, når man skelner imellem undersøgelser af overgreb på mennesker med psykisk udviklingshæmning og mennesker med fysiske handicap.

I forhold til seksuelle overgreb på mennesker med psykisk udviklingshæmning er der en række fællestræk mellem undersøgelsernes konklusioner, men der er også forskelle. Af forskelle kan det fremhæves, at undersøgelsernes bud på, hvor mange mennesker med psykisk udviklingshæmning, der i deres levetid vil opleve et seksuelt overgreb, varierer fra mellem 8% til 58%. Variationerne mellem undersøgelsernes konklusioner kan tildels forklares med forskelle i definitioner og undersøgelsesmetoder, men også forskelle i organiseringen af social- og sundhedsapparatet landene imellem kan spille ind.

Der er som nævnt også en række fællestræk mellem undersøgelserne, bl.a. at kvinder med psykisk udviklingshæmning har større risiko end mænd med psykisk udviklingshæmning for at blive udsat for et seksuelt overgreb. Det understreges dog, at også mænd med psykisk udviklingshæmning er ofre for seksuelle overgreb. Mænd med en alvorlig grad af psykisk udviklingshæmning ser ud til at være mere udsatte end mænd med en mild grad af psykisk udviklingshæmning. For kvinder tegner sig det omvendte billede. Hovedparten af undersøgelserne peger ligeledes på, at gennemsnitsalderen for ofrene er i begyndelsen af 20'erne, men at både børn og ældre også udsættes for seksuelle overgreb. Et andet gennemgående træk ved undersøgelserne er, at langt størstedelen af krænkerne er mænd. Undersøgelserne peger på, at et sted mellem 85-95% af overgrebene begås af en mand alene. På baggrund af de udenlandske undersøgelser kan det desuden konstateres, at en stor andel af de seksuelle overgreb begås i institutioner eller bo- og dagtilbud – altså omgivelser, som den krænkede opholder sig i på grund af sit handicap. Undersøgelserne peger ligeledes på, at en væsentlig del af overgrebene begås af andre mennesker med psykisk udviklingshæmning, men at også personale i de nævnte servicetilbud og familiemedlemmer ofte er gerningsmænd. Gerningsmanden er i langt størstedelen af tilfældene en person, som den krænkede kender. Alligevel – eller måske netop derfor – anmeldes overgrebene sjældent til myndighederne, og undersøgelser peger på, at overgrebene kun sjældent får konsekvenser for gerningsmanden. Desuden understreger flere undersøgelser, at det kan være meget vanskeligt at opdage, når mennesker uden en sikker kommunikationsform har været udsat for et overgreb.

Mens undersøgelser af seksuelle overgreb på mennesker med psykisk udviklingshæmning indikerer, at denne gruppe har en forøget risiko for at blive ofre for seksuelle overgreb, er det vanskeligere at udtale sig entydigt omkring de risici, som mennesker med fysiske handicap konfronteres med. Dertil er der gennemført få undersøgelser af, hvordan problematikken tager sig ud for mennesker med fysiske handicap. På baggrund af de undersøgelser der er udført, kan man dog forsigtigt konkludere, at kvinder med fysiske handicap er (mindst) lige så udsatte for seksuelle overgreb som kvinder uden handicap. Det er ikke muligt at vurdere, hvorvidt mænd med fysiske handicap udsættes for seksuelle overgreb, da ingen af de udenlandske undersøgelser inddrager mænd.

Et væsentligt fællestræk ved undersøgelserne af seksuelle overgreb på kvinder med fysiske handicap er, at kvinderne oplyser, at der ikke har været støttetilbud, der var relevante eller tilgængelige for dem. Og at denne mangel på tilbud har været medvirkende til at fastholde dem i overgrebsrelationer. Samtidig føler kvinderne sig sårbare, og flere beskriver, at angst for at blive udsat for et seksuelt overgreb er medvirkende til at marginalisere dem i forhold til samfundsmæssig deltagelse.

Flere udenlandske artikler og undersøgelser søger at identificere de faktorer, der kan have indflydelse på risikoen for, at mennesker med handicap bliver udsat for seksuelle overgreb. Størstedelen af de faktorer, der beskrives, er enten direkte relateret til selve handicapet eller er konsekvenser af de relationer, som mennesker med handicap på godt og ondt indgår i på grund af et øget behov for behandling, støtte og hjælp. Nogle af de hyppigt nævnte faktorer er: kommunikationsvanskeligheder, begrænsede muligheder for at flygte, afhængighed af andre til at få hjælp også til intime handlinger, kognitive begrænsninger, der f.eks. gør det vanskeligt at genkende en faretruende situation, barrierer i forhold til at anmelde overgreb samt flere andre faktorer, der beskrives i litteraturstudiet. En række artikler peger desuden på, at disse faktorer kan forstærkes af, at mennesker med handicap i nogle samfund er en delvist marginaliseret gruppe, og at dominerende kulturelle og sociale forestillinger både om mennesker med handicap og deres seksualitet skygger for en erkendelse af, at seksuelle overgreb på mennesker med handicap er et reelt problem.

Med afsæt i anerkendelsen af disse risikofaktorer er der i flere udenlandske projekter gjort forsøg på at nedsætte risikoen for, at mennesker med handicap bliver ofre for et seksuelt overgreb. Da en nedsat evne til at genkende en faretruende situation, for mennesker med psykisk udviklingshæmning, ofte beskrives som en risikofaktor, fokuserer en type forebyggelsesstrategi f.eks. på at lære mennesker med psykisk udviklingshæmning at identificere en potentiel overgrebssituation og at kvalificere deres redskaber til at beskytte sig mod seksuelle overgreb. Også seksualundervisning beskrives som et nyttigt forebyggelsesredskab i forhold til nedsætte antallet af overgreb, som mennesker med psykisk udviklingshæmning begår mod hinanden. Gennemgående beskrives det desuden som centralt at udvikle medarbejderes kompetencer i forhold til at identificere og reagere på non-verbale signaler om, at et seksuelt overgreb har

fundet sted. Nogle ofre for seksuelle overgreb kan, f.eks. hvis gerningsmanden er et menneske, de føler sig tæt knyttet til, have svært ved at fortælle om et overgreb, mens andre på grund af kommunikationsbegrænsninger slet ikke har mulighed for at berette om et overgreb. Umiddelbart er det naturligt for sent at forhindre et overgreb, når det har fundet sted. Men det fremhæves, at bedre redskaber til at opdage, at et overgreb har fundet sted, kan være en væsentlig forebyggende strategi, da angst for at blive afsløret kan afholde nogle fra at begå overgreb. For kvinder med fysiske handicap har de udenlandske forebyggelsesstrategier primært sigtet på selvforsvar.

De undersøgelser, der har søgt at analysere, hvilke følger virkninger et seksuelt overgreb har for mennesker med handicap, peger alle på, at følger virkningerne i alt væsentligt ligner de, som børn og voksne uden handicap har. Den udenlandske litteratur peger derfor entydigt på, at mennesker med handicap, ligesom mennesker uden handicap, har brug for støtte og behandling for at blive i stand til overkomme eller lære at leve med de traumatiske eftervirkninger af et seksuelt overgreb. Alligevel er konklusionen på de undersøgelser, der har sat fokus på, hvilke behandlings- og/eller støttetilbud mennesker med handicap har fået efter et seksuelt overgreb, at et betragteligt antal enten ikke får tilbudt behandling eller har fået et behandlingstilbud, som ikke blev vurderet som relevant eller tilstrækkeligt. Det forklares blandt andet med, at mange seksuelle overgreb ikke opdages, at der hersker usikkerhed omkring hvilke behandlingsmetoder, der kan være effektive, og at der, som konsekvens heraf, er meget få behandlingstilbud, der er direkte målrettet mod mennesker med handicap. For mennesker med fysiske handicap beskrives manglende fysisk tilgængelighed til eksisterende støtte- og behandlingstilbud, som en afgørende barriere for, at de kan få den fornødne behandling og/eller støtte efter et seksuelt overgreb.

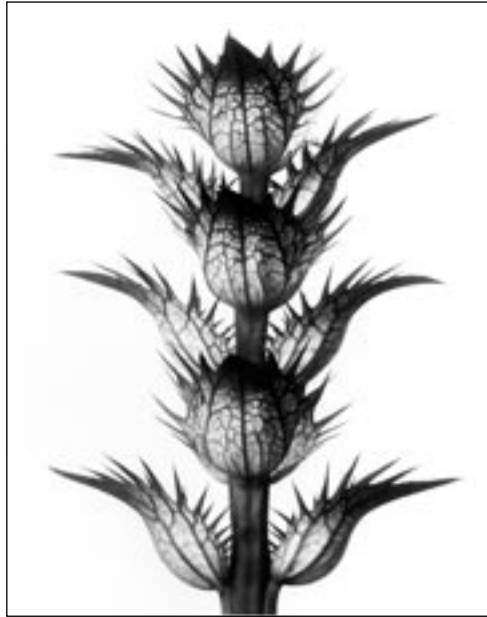
Af den udenlandske litteratur fremgår det, at der i de seneste år er indhentet en række erfaringer omkring hvilke behandlings- og støttetilbud, der er effektive i forhold til mennesker med handicap, der har været udsat for seksuelle overgreb. Psykoterapi evt. kombineret med musik-, kunst- eller miljøterapi beskrives som en behandlingsform, der har været anvendt med meget gode resultater. Disse terapiformer er også med succes gennemført med mennesker med handicap uden en sikker kommunikationsform. Der er oprettet krisecentre direkte målrettet mod men-

nesker med psykisk udviklingshæmning og mennesker med fysiske handicap, ligesom forskelligt informationsmateriale er publiceret med det formål at synliggøre, hvor mennesker med handicap kan henvende sig for at få hjælp til at håndtere et seksuelt overgreb.

Samlet kan det på baggrund af gennemgangen af de udenlandske undersøgelser konkluderes, at der er behov for yderligere undersøgelser af seksuelle overgreb både på mennesker med psykisk udviklingshæmning og på mennesker med fysiske handicap for med større sikkerhed at kunne identificere hvilke risikofaktorer, der i særlig grad konstituerer den forøgede sårbarhed. I særlig grad fremhæves det, at der er en påtrængende mangel på viden om, hvordan problematikken tager sig ud for både mænd og kvinder med fysiske handicap.

---

## Kapitel 1: Indledning



„Forbrød en mandlig ansat sig ved at fraternisere med de kvindelige alumner, blev der gjort kort proces – så var det ud! Hvis det drejede sig om fuldbyrdet seksuelt samkvem med en alumne, var det også i 1914 kriminelt på grund af den åndssvages afhængighedsforhold. Der var dog i 1914 et ambivalent syn på de åndssvage kvinders seksualitet. På den ene side var de ofre – på den anden side kunne al mandkøn blive ofre for de „farligste“ blandt dem: de tilsyneladende normale.“ Edith Mandrup Rønn om livet på Ribeanstalten i *De fattige i ånden...* (1996: 221)

Som citatet indikerer, er seksuelle overgreb på mennesker med handicap ikke et nyt fænomen – det er den forskningsmæssige interesse for området til gengæld. Seksuelle overgreb på mennesker med handicap har i de seneste 20-30 år i tiltagende grad haft udenlandske forskere og praktikeres bevågenhed, selvom det stadig må betragtes som et relativt spinkelt forskningsfelt. Hovedparten af de artikler vi har fundet, der fra forskelli-

ge vinkler beskriver seksuelle overgreb på mennesker med handicap, er skrevet af forskere fra England, Canada, USA og Australien, men også i Norge og Holland er der gennemført enkelte studier (Bergh, Hoekmann & Ploeg 1997, Berlo 1995, Kvam 1995, Sørheim 1998).

Siden starten af 1980'erne har antallet af artikler, der beskriver området, været støt stigende. Det stigende antal artikler er dog ikke en indikation på, at problematikken nu er grundigt undersøgt og beskrevet. Blandt de mange artikler er det kun relativt få, der beskriver egentlige videnskabelige studier af problemets omfang og karakter. De mange artikler fra sidste halvdel af 1990'erne „dokumenterer“ problemet ved at referere til tidligere undersøgelser, mens det centrale fokus i disse artikler ofte er at afdække de sociale og/eller kulturelle årsager til, at mennesker med handicap udgør en særlig risikogruppe i forhold til seksuelle overgreb. De bedste af denne type artikler er kvalitative studier baseret på interviews, der søger at afdække årsager til eller effekter af overgreb.

Den stigende opmærksomhed på området hænger bl.a. sammen med, at mennesker med handicap og deres organisationer er begyndt at rejse problematikker i relation til vold og seksuelle overgreb. I 1995-96 blev der gennemført en begrænset, men bemærkelsesværdig undersøgelse i USA. 200 kvinder med handicap fik tilsendt et spørgeskema, hvori de blev bedt om at tage stilling til, hvilke områder indenfor forskning i handicaprelaterede problematikker de ønskede at prioritere højere. Kvinderne var udvalgt, så de dækkede forskellige aldersgrupper, boformer og handicaptyper. Af de kvinder der svarede, placerede 92% misbrug og vold mod kvinder med handicap blandt deres første fire prioriteter. Misbrug og vold var dermed det enkeltstående indsatsområde, der blev absolut højest prioriteret (Delphi Survey Summary 1996).

I Vesteuropa er vold og seksuelle overgreb også blevet sat på dagsordenen. *Women – Violence and Disability* er titlen på en rapport, som kvinder med handicap fra Danmark, Sverige, Tyskland og Spanien har skrevet i samarbejde<sup>1</sup> (METIS-project 1998b). Rapporten diskuterer en række overordnede faktorer, der gør kvinder med handicap til en udsat gruppe i forhold til overgreb. Desuden formidles en række kvinders per-

---

1 Rapporten er udarbejdet indenfor rammerne af et METIS projekt, der var finansieret via den Europæiske Kommissions DAPHNE initiativer.





sonlige erfaringer med seksuelle overgreb, og også de forebyggende og støttende indsatser i de enkelte lande beskrives.

Rapporten tegner et billede, der er meget lig den amerikanske undersøgelse. Seksuelle overgreb på kvinder med handicap beskrives som et væsentligt problem, og kvinderne mener ikke, at de eksisterende forebyggelsesindsatser og støttetilbud dækker deres behov. Det fremhæves, at der i 1980'erne og 1990'erne i alle fire lande har været øget opmærksomhed på seksualiseret vold mod kvinder uden handicap og seksuelle overgreb mod børn, mens der ikke er udviklet særlige tilbud til mennesker med handicap, der udsættes for overgreb.

De to rapporter giver et vigtigt fingerpeg om, at seksuelle overgreb og vold opleves som et alvorligt problem af mange kvinder med handicap, og at det opfattes som et problem, der ikke er taget tilstrækkelige initiativer til at afhjælpe.

## **Den gældende lovgivning**

Mennesker med handicap er naturligvis omfattet og beskyttet af samme lovgivning som alle andre indbyggere i Danmark. Derudover har Danmark tilsluttet sig en række hensigtserklæringer, ligesom der også eksisterer særlige vejledninger f.eks. omkring handicap og seksualitet. De væsentligste vil blive kommenteret i det følgende.

### **Straffeloven**

Et seksuelt overgreb er en strafbar handling. I den danske straffelovs kapitel 24 (§216-§236) beskrives „Forbrydelser mod kønssædeligheden“ (Straffeloven 1997). I de enkelte paragrafer fastlægges strafferammen afhængigt af overgrebets grovhed. De mest relevante paragraffer, i forhold til seksuelle overgreb på mennesker med handicap, er:

Paragraf 216 er den såkaldte voldtægtsparagraf. Den omhandler:

„Den, der tiltvinger sig samleje ved vold eller trussel om vold, straffes for voldtægt med fængsel indtil 6 år. Med vold sidestilles hensættelse i en tilstand, i hvilken den pågældende er ude af stand til at modsætte sig handlingen.

Stk. 2. Straffen kan stige til fængsel i 10 år, hvis voldtægten har haft en særlig farlig karakter eller der i øvrigt foreligger særligt skærpede omstændigheder.“

Paragraf 218 handler specifikt om overgreb på mennesker med psykiske handicap:

„Den, der ved udnyttelse af en persons sindssygdom eller mentale retardering skaffer sig samleje udenfor ægteskabet med den pågældende, straffes med fængsel indtil 4 år.

Stk. 2. Den, der skaffer sig samleje udenfor ægteskabet med en person, der befinder sig i en tilstand, i hvilken den pågældende er ude af stand til at modsætte sig handlingen, straffes med fængsel indtil 4 år, medmindre forholdet er omfattet af § 216.“

Paragraf 222 definerer seksuelle overgreb på børn og strafferammen for det. Her hedder det:

„Den, som har samleje med et barn under 15 år, straffes med fængsel indtil 6 år.

Stk. 2. Har barnet været under 12, eller har gerningsmanden forskaffet sig samlejet ved tvang eller fremsættelse af trusler, kan straffen stige til fængsel indtil 10 år.“

Paragraf 224 præciserer, at § 216- § 223 også gælder ved anden kønslig omgang end samleje. Ved anden kønslig omgang end samleje forstås enhver anden kønslig omgang med en anden persons krop end samleje, herunder bl.a. beføling under tøjet.

Paragraf 232 handler om mildere overtrædelser – de såkaldte blufærdigheds krænkelser:

„Den, som ved uterligt forhold krænker blufærdigheden eller giver offentlig forargelse, straffes med fængsel indtil 4 år eller under formildende omstændigheder med bøde.“

Det er ikke muligt at svare på hvilke paragraffer, der normalt anvendes i straffesager, hvor den krænkede er et menneske med handicap, da der i Danmark ikke findes en sådan særskilt statistisk opgørelse. I den seneste sag fra Kolding, hvor en kvinde med psykisk udviklingshæmning blev



---

udsat for et overgreb, blev de tre overgribere dømt efter § 216 og § 224. Sagen blev dog anket til landsretten, hvor byrettens dom blev omstødt, så gerningsmændene i stedet blev dømt efter paragraf 218, der har en mildere straf ramme.

### **FN's standardregler om lige muligheder for handicappede**

Danmark tilsluttede sig i 1993 FN's standardregler om lige muligheder for handicappede. I regel nr. 9 om Familieliv og personlig integritet står der i stk. 4:

„Mennesker med handicap og deres familier skal oplyses fuldt ud om foranstaltninger til beskyttelse imod såvel seksuelle som andre former for misbrug. Mennesker med handicap er særligt sårbare over for misbrug i familien, samfundet eller på institutioner og skal orienteres om, hvordan man undgår misbrug, hvordan man erkender, at misbrug har fundet sted, og hvordan man anmelder sådanne handlinger.“ (Socialministeriet 1994)

### **The European Disability Forum**

The European Disability Forum publicerede i 1998, hvad de kaldte „Manifesto of European Disabled Women“. Her opfordrer de regeringerne i det europæiske fællesskab til at tage initiativer til at sikre kvinder med handicap's rettigheder:

„Handicappede piger og kvinders ret til at være fri for vold skal fuldt ud anerkendes. Vold mod handicappede piger og kvinder er et væsentligt problem og statistikker viser, at handicappede piger og kvinder ofte udsættes for vold på grund af deres sårbarhed. Garanti om beskyttelse mod fysisk og seksuel vold må gives til handicappede. Dette er meget vigtigt, især for handicappede kvinder, der er nødsaget til at bo på hospitaler, rehabiliteringsinstitutioner eller andre institutioner. Og også for de, der ikke kan repræsentere sig selv.“  
(Citeret fra METIS project 1998b)<sup>2</sup>

---

2 Dette citat er, ligesom samtlige andre engelske citater, oversat af Sonja Pelle Nielsen.

### **Socialministeriets vejledning: „Seksualitet uanset handicap“**

I 1989 udgav Socialstyrelsen en vejledning om „Seksualitet uanset handicap“. Denne vejledning er i 2001 blevet revideret af Socialministeriet i samarbejde med en følgegruppe. I indledningen til vejledningen fastslås det, at mennesker med handicap har samme grundlæggende behov og rettigheder som andre borgere, herunder hører behovet for og retten til at aktivt seksualliv. Vejledningen beskæftiger sig primært med, hvordan mennesker med handicap kan få støtte og hjælp til at udfolde deres seksualitet, mens der ikke skrives meget om risiko for seksuelle overgreb eller hvordan sådanne kan forebygges. I kapitel 6 beskrives det, der benævnes „Problematisk seksuel adfærd“. I kapitlet fokuseres der dog udelukkende på den handicappedes eventuelle problematiske seksuelle adfærd, mens risikoen for overgreb eller signaler på, at et overgreb har fundet sted, ikke behandles.

### **Lov om Social Service – underretningspligt**

Paragraf 35 i Lov om Social Service fastslår, at:

„Personer, der udøver offentlig tjeneste eller hverv (bl.a. folkeskolelærere, pædagoger, sundhedsplejersker og læger), skal underrette kommunen, når de i forbindelse med deres virksomhed bliver bekendt med forhold for børn og unge, der må give formodning om, at barnet har behov for særlig støtte.“ (Socialministeriet 1997)

I Socialministeriets vejledning af 5. marts 1998 pkt. 25 fastslås det, at:

„[...] kommunen har pligt til at anmelde tilfælde, hvor de bliver bekendt med forbrydelser mod børn og unge, navnlig i volds- og sædelighedssager.“ (Socialministeriet 1998)

Det er altså lovpligtigt for mennesker, der arbejder med børn og unge samt med mennesker med handicap at anmelde alle tilfælde af seksuelle overgreb til myndighederne.



---

## Den danske forskning

I Danmark er der ikke blevet forsket i emner relateret til seksuelle overgreb på mennesker med handicap, men op gennem 1980'erne og 1990'erne er der gennemført flere studier af seksuelle overgreb på børn.

### Anerkendelsen af et problem

Som i de fleste andre lande har det i Danmark taget tid at erkende, at seksuelle overgreb på børn foregår – både udenfor og indenfor familien. På trods af at et stigende antal amerikanske undersøgelser fra midten af 1970'erne dokumenterede problemets eksistens og udbredelse, blev området ikke beskrevet i en dansk kontekst før starten af 1980'erne. Den første danske bog om incest udkom i 1983 (Backe m.fl. 1983). Bogen satte bl.a. spørgsmålstejn ved myterne om, at seksuelle overgreb kun begås af børnelokkere og at incest kun foregår i fattige og uoplyste landarbejdermiljøer.

I sidste halvdel af 1980'erne blev der publiceret en lind strøm af bøger om seksuelle overgreb, særligt om incest. En række forskellige faggrupper blandede sig i debatten, og der blev både udgivet omfangsundersøgelser, behandlingsrapporter, interviews med ofre, selvbiografier og skønlitterære værker om emnet. Også kommunernes social- og sundhedsforvaltninger meldte sig på banen og udarbejdede i løbet af 1980'erne retningslinier for, hvordan sager om børnemishandling og seksuelle overgreb bør behandles. De mange undersøgelser, rapporter og debatbøger har måske nok betydet, at problemet er blevet anerkendt, men ikke nødvendigvis at der er kommet større klarhed omkring, hvordan problemet kan forebygges og ofrene støttes:

„Problemet er – i hvert fald i videnskabelige kredse – ikke længere tavshed, men snarere uenighed og forvirring. Hver forsker nærmer sig emnet fra sin faglige synsvinkel med det resultat, at der end ikke er enighed om begreber og definitioner. Hvis dette problem kun var af teoretisk art, ville det være mindre vigtigt. Det er imidlertid yderst upraktisk, hvilket bl.a. fremgår af de vanskeligheder, der er i samarbejdet mellem politi og retsmyndigheder på den ene side og social- og sundhedsmyndigheder på den anden.“ (Grothe Nielsen 1991: 12)

Som det vil blive beskrevet senere, gælder samme forvirring eller uklarhed for flere undersøgelser om seksuelle overgreb mod mennesker med handicap. Indenfor dette forskningsfelt hersker der ligeledes udbredt uenighed blandt forskellige faggrupper om begreber og definitioner, ligesom undersøgelserne peger på, at myndighederne øjensynligt er usikre på, hvordan krænkelse kan forebygges og de krænkede bedst muligt støttes.

Den væsentligste årsag til, at incest kun langsomt blev en anerkendt problematik i Danmark har formentlig været, at man har værget sig ved at forestille sig, at noget så ubehageligt finder sted – eller som den amerikanske forsker Sgroi udtrykker det:

„[...] anerkendelsen af seksuelle overgreb på et barn afhænger helt af den enkeltes rodfæstede villighed til at overveje at muligheden eksisterer.“ (Sgroi 1982 citeret fra Sinason 1993: 70)

Det samme har i udlandet været gældende for anerkendelsen af, at seksuelle overgreb mod mennesker med handicap finder sted. „*Thinking the Unthinkable*“ og „*Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities: The End of Silent Acceptance*“ er titler på henholdsvis en engelsk og en canadisk bog om seksuelle overgreb på mennesker med handicap (Brown & Craft 1989, Sobsey 1994).

Men undersøgelser gennemført i disse lande dokumenterer, at seksuelle overgreb mod mennesker med handicap finder sted og endda i et alarmerende omfang. Den amerikanske forsker Furey giver et bud på, hvorfor der øjensynlig er en væsentlig underrapportering af seksuelle overgreb på mennesker med handicap. Hendes formulering er i tråd med Sgroi's forklaring på, hvorfor det har været vanskeligt at erkende, at seksuelle overgreb på børn finder sted:

„Måske er der så stor en underrapportering af seksuelle overgreb, fordi professionelle, der arbejder med mennesker med handicap, familiemedlemmer og samfundet generelt ikke ønsker at se, hvad de ikke ønsker at tro finder sted.“ (Furey 1994: 174)

En forudsætning for at gøre noget ved problematikken omkring seksuelle overgreb på mennesker med handicap er at være åben overfor forestil-



---

lingen om, at mennesker med handicap ikke er fritaget for at blive udsat for seksuelle overgreb – heller ikke i Danmark.

### **Omfanget af seksuelle overgreb mod børn i Danmark**

Den nyeste undersøgelse af seksuelle overgreb mod børn i Danmark er gennemført af Karin Helweg-Larsen fra Statens Institut for Folkesundhed. Baggrunden for undersøgelsen var, at Regeringens Børneudvalg, som reaktion på en række sager om seksuelle overgreb på børn i børneinstitutioner, ønskede at belyse feltet. De nedsatte derfor en tværministeriel arbejdsgruppe, der fik til opgave at give en status over hidtidige, aktuelle og planlagte initiativer samt at stille forslag om nye. Sideløbende blev Statens Institut for Folkesundhed bedt om at se nærmere på problemets omfang. Opgaven blev gennemført ved at indhente information fra datakilder, hvor de overgreb, der er kommet til myndighedernes kendskab, er registreret<sup>3</sup>. På baggrund af datakildernes oplysninger skønnes det, at „[...] mindst 10 ud af 1000 børn i løbet af barndommen vil blive udsat for et seksuelt overgreb“ (Helweg-Larsen 2000: 11). Da undersøgelsen, som nævnt, er baseret på sager om seksuelle overgreb, der er kommet til myndighedernes kendskab, forudsætter Helweg-Larsen, at det reelle tal kan være langt højere – at der er et stort mørketal.

„Den samlede risiko for, at et barn i Danmark bliver udsat for et strafbart seksuelt forhold inden det 15. år, er ikke kendt. Beregningen af denne risiko kræver, at der indhentes viden også om de overgreb, som er forblevet en hemmelighed mellem barnet og krænkeren. En af mulighederne for at opnå bedre data om det aktuelle omfang af seksuelle overgreb mod børn i Danmark er at gennemføre interviewun-

---

3 Følgende data er anvendt: Kriminalstatistikken 1990-1998, information om underretningssager i 225 af 275 kommuner, behandlingssager i amternes Børne- og Ungerådgivninger, Landspatientregistrets registreringer af sygehuskontakter vedrørende seksuelt misbrug, information fra 16 af 22 børneafdelinger og 6 børnepsykiatriske afdelinger, information fra faglige organisationer om medlemmer, der har været anklaget for seksuelle overgreb og systematisk gennemgang af sagsakter i politianmeldte sager i samtlige 54 politikredse i 1998 og i 4 politikredse i 1996. (Helweg Larsen 2000: 32)

dersøgelser og/eller spørgeskemaundersøgelser blandt større børn og unge.“ (Helweg-Larsen 2000: 11-12)

De fleste undersøgelser af denne art, opererer med såkaldte skygge- eller mørketal. Mørketallene fremkommer, fordi et barn kan have svært ved at fortælle om et seksuelt overgreb, og fordi det kan være vanskeligt for omgivelserne at tolke de nonverbale signaler, som barnet måske sender. En dansk survey undersøgelse fra 1990 viser, at ud af 102 seksuelle overgreb, der af forfatteren blev vurderet til at være omfattet af straffeloven, blev 13 anmeldt til politiet (Grothe Nielsen 1991: 103).

Der kan være en række årsager til, at et barn kan have vanskeligheder ved at berette om et overgreb, hvoraf afhængighed af og følelsesmæssig tilknytning til krænkeren ofte beskrives som den væsentligste. Som det vil fremgå af kapitel 4, er de formodede årsager til børns vanskeligheder ved at afsløre et overgreb også i høj grad gældende for mennesker med handicap. Mennesker med handicap er ofte hele livet afhængige af andres hjælp og omsorg, og kan f.eks. p.g.a. kommunikationsbegrænsninger have endnu sværere ved at fortælle om et overgreb.

### **Viden om seksuelle overgreb mod mennesker med handicap i Danmark**

I det danske bidrag til den tidligere omtalte METIS-rapport nævnes det, at kun et af landets kvinde krisecentre er tilgængeligt for kørestolsbrugere. Det er et ganske godt billede på, at seksuelle overgreb på mennesker med handicap ikke er et område, der har haft hverken politikeres, forskeres eller professionelles bevågenhed i Danmark. Den manglende bevågenhed kan både afspejle en opfattelse af, at seksuelle overgreb på mennesker med handicap ikke er eller har været et nævneværdigt problem i Danmark. Men det kan også hænge sammen med, at „handicapfeltet“, og i særlig grad forholdet mellem handicap, køn og seksualitet, generelt ikke har været et særligt højt prioriteret forskningsområde.

#### **Seksuelle overgreb på børn med handicap**

Som nævnt er der ikke lavet undersøgelser om seksuelle overgreb på børn





med handicap i Danmark, og Helwegs-Larsens undersøgelse giver kun ganske lidt information om problematikken:

„Problemet vedrørende udviklingshæmmedes seksualitet har været behandlet i forskellige sammenhænge. Der er ingen opgørelser over problemets størrelse og der var ikke specifikt fokuseret på denne problemstilling i fagforbundene. Der var i 1998 anmeldt et par tilfælde, hvor den forurettede var handicappet. Det drejede sig om et barn med kronisk muskel- og ledsygdom og et barn med kronisk sindslidelse.“ (Helweg-Larsen 2000: 91-92)

Den Tværministerielle Arbejdsgruppe indhentede til brug for deres redegørelse oplysninger fra en række instanser om kvaliteten af den eksisterende indsats og forslag til, hvordan indsatsen kan fornyes og forbedres.

„Et par af høringssvarene peger på børn med funktionsnedsættelser som særligt udsatte, og hvor opmærksomheden på eventuelle signaler på overgreb bør være ekstra stor. Iflg. international forskning er børn med funktionsnedsættelse således 2-3 gange mere udsatte for seksuelle overgreb end andre børn.“ (Socialministeriet 2000: 29)

I forlængelse heraf peger arbejdsgruppen i det afsluttende kapitel „For-slag til forskning“ på, at „seksuelle overgreb på børn med funktionsnedsættelser“ bør være et fremtidigt forskningstema (Socialministeriet 2000: 57).

### **Viden i landets amter om seksuelle overgreb mod mennesker med handicap**

I februar 2001 gennemførte Socialt Udviklingscenter SUS en rundspørge til de pædagogiske konsulenter i landets 14 amter. I et brev blev formålet med kontakten kort opridset, og de pædagogiske konsulenter blev bedt om så vidt muligt at besvare fem spørgsmål:

- Hvilke procedurer – om nogen – har I for at behandle sager, der omhandler seksuelle overgreb mod mennesker med handicap?
- Har I kendskab til, om der er taget særlige initiativer til at forebygge seksuelle overgreb mod mennesker med handicap?

- Har I kendskab til, om der eksisterer særlige støtte- og/eller behandlingstilbud til mennesker med handicap, der har været udsat for seksuelle krænkelser?
- Hvor mange tilfælde af seksuelle overgreb mod mennesker med handicap har I kendskab til årligt?
- Hvordan er disse tilfælde blevet opdaget?

På baggrund af rundspørgen kan vi fastslå, at seksuelle overgreb på mennesker med handicap er et kendt, men, ifølge de pædagogiske konsulenter, meget begrænset problem. De pædagogiske konsulenter gjorde alle opmærksom på, at deres erfaringer primært stammer fra arbejdet med mennesker med psykisk udviklingshæmning, mens de ikke havde mange erfaringer med, hvordan problematikken kan tage sig ud for mennesker med fysiske handicap.

Der er stor forskel på, hvordan problematikken beskrives i de enkelte amter. Hovedparten af de pædagogiske konsulenter fortalte, at de på årsbasis blev involveret i et sted mellem 1-5 sager. Det er typisk sager, hvor et menneske med udviklingshæmning har begået et overgreb på en anden med psykisk udviklingshæmning. Flere kendte også til episoder, hvor et medlem af personalegruppen på et botilbud har begået et seksuelt overgreb på en beboer. I 3 amter havde den pædagogiske konsulent ikke kendskab til, at seksuelle overgreb forekom. Heraf mente én dog, at det kunne hænge sammen med, at man ikke har været opmærksom på problematikken, eller „at man ikke ser det, fordi man ikke har lyst til at vide det“.

Hvorvidt en medarbejder, der er mistænkt for at have begået et seksuelt overgreb, vil blive anmeldt til politiet, ser ud til at afhænge af, hvor stærke beviserne er. Årsagen til at man ikke konsekvent kontakter politiet i tilfælde af mistanke, er en oplevelse af, at politiet er meget tilbageholdende med at gå ind i disse sager. Det er vanskeligt for politiet at samle tilstrækkelige beviser, fordi et overgreb oftest begås, når der ikke er andre beboere eller personale til stede. Flere pædagogiske konsulenter beskrev erfaringer med, at mennesker med psykisk udviklingshæmning kan have vanskeligheder ved i afhøringer at fortælle detaljeret om et overgreb, og man havde derfor oplevet, at politiet havde afvist sager, fordi beviserne var for svage. I de tilfælde hvor mistanken er stærk, men hvor medarbejderen alligevel ikke anmeldes til politiet, vil man i reglen bede



den mistænkte medarbejder om at tage sin afsked eller sørge for, at den pågældende ikke er alene med beboere f.eks. på nattevagter.

Nogle pædagogiske konsulenter nævnte usikkerhed i forhold til at tolke signaler på overgreb som en anden mulig forklaring på, at personalet kan være tilbageholdende med at anmelde sager til myndighederne. I reglen opdages overgreb enten ved, at den krænkede – eller en person meget tæt på den krænkede – fortæller om overgrebet eller ved at overgriberen „tages på fast gerning“. Hvis beboeren har et kommunikationshandicap, kan det være meget vanskeligere at tolke signaler.

Hvis en beboer pludselig virker ked af det, deprimeret eller aggressiv kan det være svært at vide, hvad den ændrede opførsel skyldes. Man vil ofte være meget forsigtig med at koble ændringerne sammen med et seksuelt overgreb, da man ikke uden klare beviser eller en meget stærk mistanke vil anklage nogen for et sådant overgreb. Det gælder både i forhold til kolleger, men også i forhold til f.eks. forældre. Det er vigtigt for personale i botilbud at opretholde et godt forhold til en beboers familie, og man vil derfor være meget varsom med at sætte dette forhold på spil ved at fremføre anklager om seksuelt misbrug. Det samme gælder den anden vej rundt. Familien er lige så afhængige af at have et godt forhold til botilbudet og kan derfor tænkes at være forsigtige med at antyde, at en beboer eller medarbejder har begået et seksuelt overgreb mod deres pårørende. I de tilfælde hvor det er et menneske med udviklingshæmning, der begår et overgreb mod en anden med psykisk udviklingshæmning, vil sagen ikke nødvendigvis blive anmeldt til myndighederne på trods af stærke beviser. I nogle amter mente de pædagogiske konsulenter, at man ville tackle problemet indenfor botilbudets egne rammer – f.eks. ved at flytte den beboer, der havde begået et overgreb. I andre amter vil man, afhængigt af overgrebets grovhed og graden af psykisk udviklingshæmning hos gerningsmanden, anmelde sagen til politiet. Den generelle holdning var dog, at mennesker med psykisk udviklingshæmnings seksuelle overgreb mod hinanden formentlig udgør et mindre problem, mens det de kaldte „seksuel udnyttelse“ foregår i et uvist omfang. Det er typisk seksualvejlederne, personalet på et botilbud søger råd hos, hvis de har fornemmelsen af, at der er et meget ulige magtforhold i et kæreste-forhold eller der foregår „seksuel udnyttelse“.

Ingen af de 14 amter har taget særlige initiativer til at forebygge seksuelle overgreb på mennesker med handicap. 3 amter oplyste, at de enten

lige har nedsat eller påtænker at nedsætte en arbejdsgruppe til at belyse området og udarbejde en vejledning. Baggrunden for dette initiativ er den seneste tids sager om seksuelle overgreb på børn i offentlige institutioner. Disse sager har peget på nødvendigheden af at udvikle retningslinier for personalet om, hvordan man skal reagere på mistanke e.l. (den skærpede indberetningspligt). Vejledningen skal også beskrive, hvilke former for støtte den krænkede kan tilbydes.

Der er en stor variation imellem amterne med hensyn til det tilbud om støtte, den krænkede vil få. Ofte vil det afhænge af den konkrete sag. I nogle tilfælde vil man bruge psykologer, eventuelt også til pårørende. Andre „mindre alvorlige sager“ vil man ofte søge at klare internt i huset ved at snakke med beboeren.

Forespørgslen peger på, at seksuelle overgreb på mennesker med psykisk udviklingshæmning er et område, hvor der på flere punkter er brug for mere viden:

- Hvad skal man være opmærksom på som tegn på overgreb.
- Hvor kan man henvende sig for, at den krænkede, krænkeren og personalet kan få kvalificeret hjælp til at tackle et overgreb.
- Hvordan kan politiet klædes bedre på til at behandle sager, hvor den krænkede er et menneske med psykisk udviklingshæmning.
- Hvordan kan overgreb forebygges?

Mens spørgsmål om tegn på overgreb, forebyggelse og behandling vil blive belyst i de følgende kapitler, peger det tredje spørgsmål på, at der kan ligge en fremtidig udfordring i at udvikle politiets viden og kompetencer i forhold til at håndtere sager, der involverer mennesker med psykisk udviklingshæmning.

---

## Kapitel 2: Definitioner



I dette kapitel vil målgruppen for litteraturstudiet blive afgrænset, ligesom indholdet i begrebet „et seksuelt overgreb“ vil blive diskuteret og afklaret.

### Litteraturstudiets målgrupper

Dette studie handler om litteratur, der beskriver seksuelle overgreb på mennesker med et betydeligt fysisk og/eller psykisk handicap. Med udtrykket „betydeligt handicap“ indskrænkes litteraturstudiets primære målgruppe til at være mennesker med et livslangt behov for støtte i dagligdagen. Benævnelsen betydeligt fysisk og/eller psykisk handicap omfatter f.eks. mennesker med cerebral parese, erhvervet hjerneskade og mennesker med psykisk udviklingshæmning. Fællestrækket for mennesker med disse former for handicap er, at de qua et omfattende behov for støtte kan være sårbare på flere fronter.

I de udenlandske undersøgelser bruges en række forskellige udtryk til at betegne den type handicap, der i denne rapport kalder psykisk udviklingshæmning. „Learning disability“, „intellectual disability“, „mental retardation“, „developmental disability“ er blot nogle af de forskellige begreber, der anvendes. I det nedenstående præsenteres en definition og gradsskelen af psykisk udviklingshæmning, der sjældent anvendes i Danmark, men som psykiatriske faggrupper i udlandet og dermed også flere af de udenlandske undersøgelser refererer til.

The American Psychiatric Association definerer psykisk udviklingshæmning på følgende måde:

„Mental retardering betyder:

- 1) Intellektuelt funktionsniveau betydeligt lavere end hos gennemsnittet af befolkningen
- 2) Resulterer i eller er forbundet med handicap i tilpasningsevnen
- 3) Manifesteret i barndommen“

(Citeret fra Kvam 1995: 44)

Som det fremgår af definitionen har mennesker med psykisk udviklingshæmning en intellektuel funktionsevne, der er lavere end gennemsnittet for befolkningen. Den lavere intellektuelle funktionsevne afgøres oftest via intelligenstag, og The American Psychiatric Association vurderer, at gruppen af udviklingshæmmede på basis af IQ-tests fordeler sig således:

<b>Grad af psykisk udviklingshæmning</b>	<b>%</b>
Let – IQ i området 50-70	85
Moderat – IQ i området 35-49	10
Alvorlig – IQ i området 20-34	3-4
Dyb – IQ under 20	1-2
	100

*(Citeret fra Kvam 1995: 44)*

Som punkt 2 og 3 i definitionen understreger, er det ikke kun et menneskes IQ, der lægges til grund for definitionen af psykisk udviklingshæmning. Definitionen har også et rent funktionelt indhold. Punkt 2 henviser til, at mennesker med psykisk udviklingshæmning ofte har en



---

„utilpasset adfærd“ eller med andre ord: at de har vanskeligheder ved at tilpasse sig de sociale og kulturelle normer, som flertallet af befolkningen indretter sig efter, legitimerer og opretholder. Sidste del af definitionen præciserer, at psykisk udviklingshæmning er et handicap, der manifesterer sig i et menneskes barndom eller ungdom. Mennesker, der senere i livet får nedsatte intellektuelle funktionsevner, kan ikke defineres som udviklingshæmmede.

Når termen psykisk udviklingshæmmede fremover anvendes i denne bog, gøres det fuldt vidende og med fuld respekt for, at begrebet dækker over en uhomogen gruppe, der på en række områder er meget forskellige<sup>4</sup>.

Som nævnt er der ikke lavet danske undersøgelser om omfanget af seksuelle overgreb på mennesker med handicap, ligesom der kun er meget lidt dansksproget litteratur, der berører emnet (Buttenschøn 1992). I de andre nordiske lande er der foretaget enkelte studier (Kvam 1995, Sørheim 1998), og flere er undervejs<sup>5</sup>. Hovedparten af de undersøgelser og artikler, vi har fundet, er skrevet af forskere fra England, Holland, Canada, USA og Australien, men også i disse lande er forskning i seksuelle overgreb på mennesker med handicap et relativt nyt felt.

En gennemgang af den tilgængelige litteratur viser, at der kun er gennemført meget få undersøgelser af seksuelle overgreb på mennesker, der alene har et fysisk handicap. På trods af omfattende litteratursøgninger har vi ikke fundet én artikel, der specifikt tager udgangspunkt i, hvordan problematikken tager sig ud for mennesker med f.eks. cerebral parese eller sklerose. De få undersøgelser, der handler om seksuelle overgreb på

---

4 Ifølge en dansk opgørelse, der er baseret på denne definition af psykisk udviklingshæmning, skønnes det, at ca. 0,45 procent af den danske befolkning er udviklingshæmmede. Det svarer til, at der i Danmark er ca. 25.000 personer med psykisk udviklingshæmning. ([www.lev.dk](http://www.lev.dk))

5 Kvam er p.t. i gang med at lave en undersøgelse af seksuelle overgreb på hørehæmmede børn i Norge. Rapporten er endnu ikke publiceret. I Sverige er Kerstin Finndahl leder af et projekt om seksuel vold mod kvinder med handicap. Hun kan kontaktes for yderligere oplysninger: [kerstin.finndahl@telia.com](mailto:kerstin.finndahl@telia.com). På Åbo Akademi i Finland er der et projekt i gang om vold mod kvinder med handicap. Undersøgelsen inkluderer et særligt afsnit om seksuelle overgreb. Den første artikel om projektet forventes at blive oversat til engelsk medio 2001. Vappu Viemerö er projektleder, og kan kontaktes på [vviemero@abo.fi](mailto:vviemero@abo.fi)

mennesker med fysiske handicap er bredere og inddrager både mennesker med rygmarvsskader, synshæmninger, polio, leddegigt, sklerose o.l. (Nosek & Howland 1998, Sørheim 1998, Young et al 1997).

Langt størstedelen af de indsamlede undersøgelser handler om mennesker, hvis primære handicap er af psykisk karakter. I en række tilfælde er der også tale om fysiske følgehandicap, men det er oftest primært de sårbarhedsskabende træk, der er afledt af det psykiske handicap, som undersøgelserne lægger vægt på. På trods af intentionerne er det derfor ikke muligt nuanceret at beskrive, i hvilket omfang mennesker med fysiske handicap udsættes for seksuelle overgreb. Med afsæt i de få undersøgelser, der er gennemført, vil flere sandsynlige problemstillinger for mennesker med fysiske handicap blive diskuteret i kapitel 3 og 4.

### **Hvad forstås ved et seksuelt overgreb**

En reel vanskelighed, som både afspejles i undersøgelser af seksuelle overgreb på børn og mennesker med handicap, er, hvordan „et seksuelt overgreb“ skal defineres.

På engelsk anvendes termen „sexual abuse“ i undersøgelser af overgreb på mennesker med handicap. Direkte oversat til dansk betyder det „seksuelt misbrug“. Flere udenlandske forskere er kritiske overfor begrebet, da de mener, det er for vagt:

„Først og fremmest er anvendelsen af termen „seksuelt misbrug“ i sig selv problematisk. Brugen af det er begyndt at blive udfordret af professionelle indenfor handicapområdet, der opfatter det som en noget vag term, der i virkeligheden maskerer hændelser, der i en anden sammenhæng, ville blive benævnt „seksuel vold“ eller i virkeligheden „en seksual forbrydelse“.“ (McCarthy & Thompson 1997: 105)

Kernen i kritikken er, at de handlinger, som begrebet „seksuelt misbrug“ dækker over, ikke altid men ofte er kriminelle eller voldelige handlinger, hvilket ordet „misbrug“ risikerer at skygge for.

I kapitel 1 blev de relevante paragraffer i den danske straffelov gennemgået. Hvis man entydigt vælger at lægge straffeloven til grund for en definition af, hvad et seksuelt overgreb er, risikerer man dog kun at få øje





på toppen af isbjerget. Man kan i givet fald kun tale om et seksuelt overgreb i de tilfælde, hvor gerningsmanden bevisligt har begået handlinger, der ifølge straffeloven er ulovlige. Det problematiske ved denne afgrænsning er, at både den udenlandske forskning og oplysningerne fra de pædagogiske konsulenter indikerer, at kun et fåtal af seksuelle overgreb på mennesker med handicap anmeldes til politiet. Af de anmeldte sager rejses der i endnu færre tilfælde tiltale (Sobsey & Doe 1991, Turk & Brown 1993). Når der ikke rejses tiltale kan det selvfølgelig afspejle, at den tiltalte ikke er skyldig, men undersøgelser peger på, at baggrunden formentlig lige så ofte er, at det kan være vanskeligt at føre bevis i sager, hvor den krænkede er et menneske med psykisk udviklingshæmning. Vælger man alene at basere en definition af et seksuelt overgreb på straffeloven, vil der fremkomme betydelige mørketal.

#### **Hvordan defineres et seksuelt overgreb i undersøgelser af overgreb på børn?**

Et fællestræk mellem undersøgelser af omfanget af seksuelle overgreb på børn og på mennesker med handicap er, at der sjældent anvendes en rent juridisk definition. Der er dog også andre fællestræk mellem definitioner af seksuelle overgreb på børn og definitioner af seksuelle overgreb på mennesker med psykiske handicap.

I en af de få danske befolkningsundersøgelser om seksuelt misbrug af børn og unge mellem 0-17 år blev en bred og lidt upræcis definition lagt til grund for undersøgelsen:

„Seksuelt misbrug betragtes som et overordnet begreb til bredt at karakterisere de seksuelle handlinger, som voksne ikke bør gøre mod børn, enten som enkeltstående overgreb eller som længerevarende seksuelt misbrug.“ (Leth et al. 1989, citeret fra Helweg-Larsen 2000: 25)

Den meget overordnede definition blev operationaliseret og nuanceret i den konkrete gennemførelse af undersøgelsen: Den andel af undersøgelsespopulationen, der kunne svare bekræftende på at have været udsat for ufrivillige eller uønskede seksuelle aktiviteter, blev bedt om at svare på 14 meget konkrete spørgsmål, der præciserede karakteren af overgrebet. Betegnelsen „et seksuelt overgreb“ dækker i den nævnte undersøgelse

over en række handlinger fra blotning til at blive „taget på“ til forskellige former for samleje<sup>6</sup>. Flere andre undersøgelser er opbygget på lignende vis – med en rummelig definition af seksuelle overgreb, der bliver konkretiseret i spørgeskemaer e.l.

Børn har en særlig position i de fleste industrialiserede lande. De opfattes som individer, der i særlig grad skal beskyttes og drages omsorg for – som nogle, der endnu ikke er fuldt oplyste og i stand til at handle fornuftigt. I en nyere antologi om pædofili og seksuelt misbrug af børn og unge i samfundets institutioner anvendes en definition, der netop ligger vægt på disse karakteristika ved børn:

„Seksuelle overgreb er, når udviklingsmæssigt umodne børn og unge involveres i seksuelle aktiviteter, som de ikke fuldt ud kan forstå eller overskue konsekvenserne af og derfor ikke er i stand til at give samtykke til. Handlingerne bryder med familierollernes sociale tabuer.“  
(Andreasen 1999: 11)

Opfattelsen af det umodne barn, der skal beskyttes, kan genfindes i synet på den psykisk handicappede og afspejles i straffelovens paragraf 218. Det er den paragraf, der præciserer, at det er strafbart at udnytte en persons mentale retardering til at tilfredsstille egne seksuelle behov. Jørgen Buttenschøn, der har skrevet flere bøger og artikler om udviklingshæmmede og seksualitet, fremhæver også, at mennesker med psykisk udviklingshæmning i særlig grad bør beskyttes:

„Det er et definitionsspørgsmål, hvornår man kan kalde en seksuel krænkelse for et overgreb, men da det her drejer sig om udviklingshæmmede mennesker, der måske ikke kender deres rettigheder og derfor har svært ved selv at sige fra, har vi andre et meget stort ansvar for at beskytte dem.“ (Buttenschøn 1992: 157)

---

6 Helweg-Larsen refererer de 14 spørgsmål (Helweg-Larsen 2000: 27).



---

## Definitioner af seksuelle overgreb på mennesker med handicap – den udenlandske litteratur

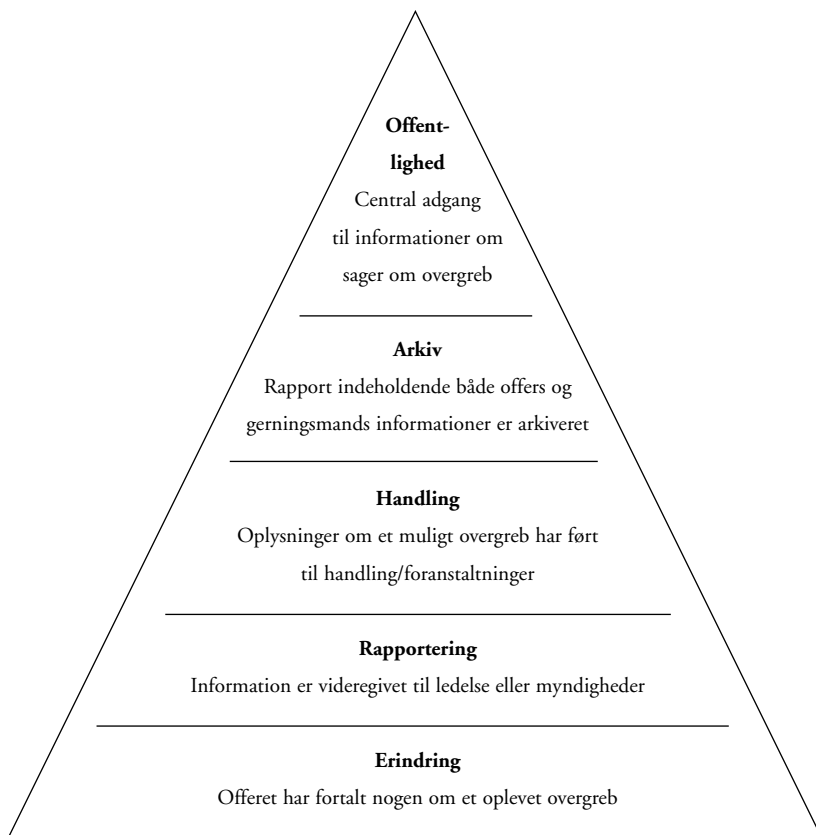
Litteraturen om seksuelle overgreb på mennesker med handicap bærer præg af, at der ikke hersker enighed om, hvordan et seksuelt overgreb defineres. Som nævnt er det sjældent de enkelte landes straffelov, der lægges til grund for definitionen. Flere forskere vurderer, at en rent juridisk definition baseret på straffeloven er for snæver:

„Hvis man kun identificerer dem [mennesker med psykisk udviklingshæmning] som misbrugte, når gerningsmændene dømmes i en retssal, så betyder det, at man underkender erfaringerne hos mange mennesker med psykisk udviklingshæmning.“ (McCarthy & Thompson 1997: 107)

De fleste undersøgelser er altså ikke begrænsede til at handle om det, man kan kalde „dokumenterede tilfælde af seksuelle overgreb“ – altså sager, hvor gerningsmanden af en domstol er blevet idømt en straf for handlingen. Ofte anvender undersøgelserne bredere definitioner, hvor der også hentes oplysninger fra f.eks. medarbejdere, sexologiske klinikker, psykoterapeuter og mennesker med handicap selv. Disse bredere definitioner stiller større krav til, at undersøgelserne præciserer, hvordan oplysninger er indhentet og hvilken troværdighed forskerne vurderer, at oplysningerne har. En sådan præcisering af målgrupper, definitioner og metode er ikke velbeskrevet i alle undersøgelser. I nogle tilfælde må der derfor stilles spørgsmålstejn ved artiklernes validitet, da det ganske enkelt ikke er muligt at tolke, hvad artiklens „resultater“ er et udtryk for (se f.eks. Longo & Gochenour 1981).

### Turk & Browns pyramide

De engelske forskere Turk & Brown illustrerer via denne pyramidemodel, hvordan forskellige definitioner og undersøgelsesmetoder, kan give meget forskellige svar (Turk & Brown 1993: 196):



Nederst i pyramiden er de undersøgelser, der alene baserer definitionen af et seksuelt overgreb på, hvad et offer selv opfatter og beretter om som et seksuelt overgreb og ikke kræver, at disse oplysninger kan verificeres af andre. Disse typer undersøgelser vil opnå det højeste antal af overgreb.

Næste kategori er de undersøgelser, der kun medtager overgreb, der er blevet rapporteret – enten til lederen af en institution eller botilbud eller til myndigheder. Selv om man har været udsat for et seksuelt overgreb eller en medarbejder har stærk mistanke om, at et overgreb er blevet begået, er det langt fra sikkert, at overgrebet rapporteres. Offeret kan f.eks. være bange for represalier, og en medarbejder eller et familie-medlem kan tie af frygt for at splitte familien ad eller skabe unødige skandaler på botilbudet.

Midt i pyramiden er undersøgelser, hvor man kun inddrager overgreb, der har ført til en eller anden form for handling – på institutionen, i botilbudet, i familien. Det kan være af flytte en beboer, fyre en medarbejder.



bejder, iværksætte behandlingstilbud e.l. Ikke alle tilfælde, hvor overgreb rapporteres til ledelse eller myndigheder, medfører sådanne handlinger.

Endnu færre overgreb vil blive beskrevet i undersøgelser, der alene inddrager institutioners eller botilbuds skriftlige rapporter om tidligere overgreb. Da seksuelle overgreb på mennesker med handicap er en problematik, der først indenfor de seneste år er rettet opmærksomhed på i udlandet, er det kun få institutioner og botilbud, der har et sådant rapporteringssystem. En række oplysninger risikerer derfor at gå tabt i undersøgelser, der alene er baseret på tilgængelige skriftlige rapporter om begåede overgreb. De to små kasser øverst i pyramiden illustrerer den relativt mindre andel af sager, der vil blive medtaget i sådanne undersøgelser.

Som pyramiden viser, er det afgørende for en undersøgelses resultater, hvordan man indhenter oplysninger og hvad man accepterer som tilstrækkeligt bevis på, at et overgreb har fundet sted (se i øvrigt også McCarthy 2000 i Traustadóttir & Johnson (red)). Derudover er det naturligvis væsentligt, hvilke handlinger man mener, konstituerer et seksuelt overgreb.

## **Eksempler på forskellige definitioner**

I litteraturen om seksuelle overgreb på mennesker med handicap opererer forskellige undersøgelser ofte med lidt divergerende definitioner af selve indholdet i et seksuelt overgreb. Nogle undersøgelser taler kun om overgreb, hvis der har været fysisk kontakt, mens andre også definerer det som overgreb, hvis der har været mundtlige opfordringer til eller trusler om overgreb. Endnu andre inkluderer både kontakt og ikke-kontakt overgreb, men skelner tydeligt imellem dem. Her følger en række eksempler på, hvordan et seksuelt overgreb defineres i forskellige undersøgelser:

### **Eksempler, hvor der lægges vægt på offerets mangel på samtykke**

„Et seksuelt overgreb er, når nogen tvinges til at gøre seksuelle ting, som de ikke ønsker eller når de ikke rigtigt forstår, hvad der sker.“  
(McCarthy 2000: 133, i Traustadóttir & Johnson (red))

„Et seksuelt overgrep, der defineres forskelligt af mange forskere, defineres her som „at tvinge, true eller lokke nogen til seksuel kontakt [...] dette spænder fra blottelse til penetration“.“ (Furey 1994: 173)

### **Eksempler, hvor seksuelle overgreb gradbøjes**

„Graden af krænkelse blev defineret som „meget krænkende“ (f.eks. fuldbyrdet og forsøgt vaginalt, oralt og analt samleje), „krænkende“ (f.eks. fuldbyrdet og forsøgt berøring af kønsdele, simuleret samleje og penetration med fingre), „mindre krænkende“ (f.eks. fuldbyrdet og forsøgt seksuel berøring af bryster og kønsdele under tøjet) og „mindst krænkende“ (f.eks. blottelse uden fysisk kontakt og obskøne telefonopkald).“ (Mansell, Sobsey & Moskal 1998: 17)

„De seksuelle handlinger, der blev rapporteret, blev klassificeret i ikke-kontakt og kontakt overgreb; kontakt overgreb blev yderligere inddelt i handlinger, som involverede seksuel berøring, masturbation og penetration eller forsøg på penetration.“ (Brown & Stein 1997: 220)

### **Eksempel, hvor den subjektive oplevelse af at være udsat for overgreb inddrages**

„Jeg er ikke først og fremst opptatt av strafferettslige forhold, men av kvinnernes opplevelser av seksuelle handlinger som overgrep. Begrepene seksuelle overgrep og seksuell trakassering henspeiler på kvinnes egne opplevelser av å ha vært utsatt for det de selv mener er overgrep og trakassering. Seksuell trakassering handler om uønsket seksuell oppmerksomhet eller tilnærmelser.“ (Sørheim 1998: 92)

### **Eksempler, hvor konsekvenser af det psykiske handicap inddrages i definitionen**

„Et seksuelt overgrep er, når en gerningsmand blottet hans/hendes kønsdele, kigger på eller berører bestemte dele af offerets krop (bryster, baller, lår, mund, kønsdele eller analområdet) eller opfordrer offeret til at deltage i seksuelle handlinger, der har til formål at



---

opmuntre og tilfredsstillende den første persons behov, samt når en eller flere af de flg. forudsætninger er til stede:

1. Den anden person har ikke givet sit samtykke.
2. Den anden person er ikke istand til at give sit samtykke, fordi graden af vedkommendes udviklingshandicap i alvorlig grad påvirker forståelsen af grundlæggende seksuelle handlinger.
3. En anden barriere for samtykke er tilstede for ofret, hvilket betyder, at vedkommende er presset i den konkrete situation, så som:
  - Tilstedeværelse af en forældre-, familiær- eller professionel relation eller en lignende autoritetsrelation mellem de involverede personer;
  - Den første person bruger vold, våben eller truer med at skade eller straffe offeret;
  - Misbrug af en ulige magtposition, som udelukker muligheden for en svagere persons frivillige samtykke;
  - Seksuel kontakt som er uønsket eller uden nydelse for personen med handicap, men som kan tilfredsstillende gerningsmanden.“  
(Turk & Brown 1993: 197-198)

„[...] seksuelle overgreb på en person med udviklingshæmning kan forekomme i tilfælde, „hvor den pågældende persons tilsyneladende villighed udnyttes i uacceptabel grad“. Denne definition er nyttig, fordi den flytter fokus væk fra samtykke og indikerer, at selvom en person med udviklingshæmning måske frivilligt er indgået i en seksuel kontakt, kan der stadig være tale om overgreb, da det også afhænger af den anden persons position eller motivation.“ (McCarthy & Thompson 1996: 206)

### **Konsekvenser af forskellige undersøgelsesmetoder og definitioner**

Den manglende konsensus omkring, hvordan et seksuelt overgreb defineres, har afgørende indflydelse på, hvilke resultater af omfanget af seksuelle overgreb en undersøgelse vil nå frem til. I de gennemførte prævalensundersøgelser<sup>7</sup> varierer det anslåede antal af mennesker med handi-

---

<sup>7</sup> Se kapitel 3, s. 42 for en definition af et prævalensstudie.

cap, der igennem livet har været udsat for et seksuelt overgreb så meget som fra 8% til 58% (Turk & Brown 1993).

De varierende definitioner og undersøgelsesmetoder har især betydning for mulighederne for at sammenligne forskellige undersøgelser, og dermed for mulighederne for at danne et samlet billede af omfanget af problematikken. De undersøgelser, der refereres i det næste kapitel, giver hver for sig et billede af, at mennesker med handicap – særligt mennesker med psykisk udviklingshæmning – er sårbare overfor seksuelle overgreb, men det er ikke muligt umiddelbart at sammenligne undersøgelserne. Dertil er undersøgelsesmetoder og de anvendte definitioner for forskellige.

### **Hvilke spørgsmål er særligt relevante**

Som de to første kapitler har indikeret, trænger en række spørgsmål sig på, når opmærksomheden rettes mod et nyt problemfelt og et nyt forskningsområde. I relation til problematikken omkring seksuelle overgreb på mennesker med handicap synes fire spørgsmål at være særligt vigtige:

- 1) I hvilket omfang udsættes mennesker med handicap for seksuelle overgreb?
- 2) Er det muligt at sige noget om, hvorvidt det at have et handicap i sig selv forøger risikoen for at blive udsat for et seksuelt overgreb?
- 3) Findes der dokumenterede forebyggelsesstrategier?
- 4) Hvilke støtte- og behandlingstilbud har vist sig effektive overfor målgruppen?

Disse spørgsmål vil, i det omfang de udenlandske undersøgelser kan bidrage med relevante oplysninger, blive besvaret i de følgende kapitler.



---

## Kapitel 3: Generelt om den foreliggende forskning



I dette og de følgende kapitler bevæger vi os væk fra Danmark og den danske forskning for i de udenlandske undersøgelser at søge svar på de spørgsmål, der afsluttede forrige kapitel. Resultaterne af den udenlandske forskning om seksuelle overgreb på mennesker med handicap lader sig ikke uden videre overføre til Danmark. Forskelle i organiseringen af social- og sundhedsvæsen kan f.eks. tænkes at have indflydelse på, i hvilket omfang seksuelle overgreb på mennesker med handicap finder sted. Alligevel kan de udenlandske undersøgelser give et fingerpeg om, i hvilket omfang seksuelle overgreb foregår, hvilke særlige risici forskellige typer handicap kan medføre, hvilke signaler på et overgreb, som man bør være opmærksom etc. Lige så vigtigt er det, at den udenlandske forskning kan give et indtryk af, hvilke undersøgelsesmetoder, der er mest anvendelige til denne typer undersøgelser. Det kan forhåbentligt give inspiration til på sigt at udarbejde danske undersøgelser.

## Prævalens- og incidensstudier

Når omfanget af et problem skal kortlægges, arbejdes der sædvanligvis med to forskellige typer undersøgelser: prævalensstudier og incidensstudier (Beail & Warden 1995, Turk & Brown 1993).

I et prævalensstudie af seksuelle overgreb bliver undersøgelsespopulationen bedt om at fortælle, om de på noget tidspunkt i deres liv har været udsat for et seksuelt overgreb. En sådan undersøgelse kan dermed give svar på, hvor stor en procentdel af undersøgelsespopulationen, der har været udsat for et overgreb. Denne procentdel kan efterfølgende sammenlignes med prævalensstudier af seksuelle overgreb på den øvrige befolkning, og man kan få et billede af, om mennesker med handicap oftere end andre udsættes for seksuelle overgreb. Prævalensundersøgelser kan altså give information om, hvor udbredt et problem er.

Et incidensstudie gennemføres med det formål at undersøge, hvor mange seksuelle overgreb, der er begået på en målgruppe indenfor en afgrænset tidsperiode. Undersøgelsespopulationen skal i et sådant studie svare på, om de indenfor de seneste f.eks. to år har været udsat for et seksuelt overgreb. Denne type undersøgelser kan bruges til at indhente viden om forekomsten af f.eks. seksuelle overgreb på en afgrænset gruppe indenfor et afgrænset tidsrum. Skal prævalens- og incidensstudier anvendes til at vurdere, om mennesker med handicap er mere udsatte end andre, er det væsentligt at undersøgelsespopulationen dels er af en vis størrelse og dels er repræsentativ for de(n) gruppe(r), der ønskes viden om.

Prævalensstudier vil i reglen præsentere et højere antal overgreb end incidensstudier. Det væsentligste årsag er de omtalte forskelle i undersøgelsesmetoder. Men den engelske psykoterapeut Sinason forklarer det også således:

„[...] overgreb af enhver slags er en forbrydelse, som det bliver nemmere at rapportere, jo ældre ofret er, og jo længere væk vedkommende er kommet fra hændelsen.“ (Sinason 1993: 70)

Sinason har formentlig ret, når det drejer sig om mennesker, der alene har et fysisk handicap eller mennesker uden handicap, men for menne-



---

sker med psykisk udviklingshæmning mener nogle forskere, at det forholder sig anderledes.

„Retrospektive studier, der spørger voksne, om de har været misbrugt som børn, formår et stykke af vejen at demonstrere omfanget af underrapportering [...]. For mennesker med psykisk udviklingshæmning, ringe kommunikationsevner og en nedsat evne til at genkalde og udtrykke sig omkring hændelser, er denne metode vanskelig, omend ikke umuligt at anvende [...].“ (Turk & Brown 1993: 195)

Der er altså uenighed blandt forskere omkring, hvorvidt prævalensundersøgelser, der også interesserer sig for overgreb begået for flere år siden, gør det lettere eller vanskeligere at fortælle om overgrebet, og dermed om man skal forvente, at prævalensstudier vil producere større eller mindre mørketal. Der er en anden faktor omkring prævalensstudier, som det er væsentligt at holde sig for øje. Netop fordi prævalensstudierne er retrospektive, beretter de om en tid, hvor mennesker med handicap, både i Danmark og i andre vestlige lande, levede under ganske andre forhold end i dag. Helt frem til midten af 1980'erne har et stort antal mennesker med handicap boet på store og ofte isolerede hospitaler og institutioner. Nogle udenlandske forskere formoder, at risikoen for at blive udsat for et seksuelt overgreb er større for mennesker, der opholder sig på en institution (Elvik et al 1990, Furey 1994, Lumley & Miltenberger 1997). Mens andre undersøgelser tyder på, at der ikke er en markant større risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb på hospitaler eller institutioner, men at kvinderne disse steder oftere modtager penge til gengæld for sex, ligesom selve den seksuelle akt sjældent finder sted i private omgivelser, men på halv-offentlige steder (McCarthy 1998, McCarthy 1999). Under alle omstændigheder er det vigtigt at være opmærksom på, at flere af de prævalensundersøgelser, der vil blive beskrevet i dette kapitel, i hvert fald delvist afspejler tiden før udflytningen fra de store hospitaler og institutioner og dermed ikke nødvendigvis situationen, som den ser ud i år 2001.

## **Undersøgelser af seksuelle overgreb mod mennesker med psykisk udviklingshæmning**

I det følgende præsenteres resultater fra fem af de mest valide udenlandske undersøgelser af, i hvilket omfang seksuelle overgreb mod mennesker med psykisk udviklingshæmning forekommer. I udvælgelsen af hvilke undersøgelser, der her refereres, er der lagt vægt på, at undersøgelserne har præcise definitioner af begreber, af undersøgelsesmetoden og af undersøgelsespopulationen. Desuden er der langt vægt på så vidt muligt at præsentere undersøgelser fra forskellige lande.

### **Van Berlo – Holland**

I Holland gennemførte van Berlo fra organisationen NISSO<sup>8</sup> i 1993/94 et landsdækkende incidensstudie af antallet af seksuelle overgreb på mennesker med psykisk udviklingshæmning indenfor de seneste 2 år.

#### *Undersøgelses metode*

I undersøgelsen blev seksuelle overgreb defineret som enhver seksuel kontakt mellem en normalt fungerende person og et menneske med psykisk udviklingshæmning, som sidstnævnte ikke ønskede, eller p.g.a. fysisk eller psykisk underlegenhed ikke var i stand til at afslå eller som var et forhold mellem en medarbejder og en bruger. Samt alle former for seksuelle aktiviteter mellem to mennesker med psykisk udviklingshæmning, som en af dem ikke ønskede eller som den ene p.g.a. fysisk eller psykisk underlegenhed ikke var i stand til at afslå (van Berlo 2001: 1). Det præciseres, at en „seksuel kontakt/aktivitet“ indbefatter alt fra:

„[...] berøring af kønsdele, kysse med en seksuel intention, penetration (vaginalt, oralt, analt) eller brugen af objekter eller fingre til penetration med en seksuel intention. Krav om sex eller ekshibitionisme er ikke indeholdt i denne definition.“ (van Berlo 2001: 1)

Oplysninger blev indhentet fra professionelle, der arbejder med mennesker med psykisk udviklingshæmning. 64% af undersøgelsespopulatio-

---

8 NISSO er en forkortelse for Nederlands Instituut voor Sociaal Sexuologisch Onderzoek.



nen besvarede spørgsmålene. Alle informationer i undersøgelsen er dermed hentet fra 3. personer, og man må derfor påregne et vist mørketal.

I opgørelsen over hvor mange, der havde været udsat for overgreb, skelnede forskerne imellem dokumenterede overgreb og formodede overgreb. Antallet af overgreb blev derefter sammenholdt med det totale antal brugere, som de professionelle havde kontakt til. Resultatet af undersøgelsen var, at 1,2% af brugerne indenfor de seneste 2 år havde været udsat for et seksuelt overgreb, mens yderligere 1,3% af brugere formodentligt havde været udsat for et overgreb i samme periode.

#### *Undersøgelsens resultater og konklusioner*

Svarpersonerne blev bedt om at beskrive det seneste overgreb, de havde kendskab til for at få oplysninger om køn, grad af handicap, karakteren af overgrebet etc. I den forbindelse blev 144 overgreb nærmere beskrevet, heraf var 75 formodede og 69 dokumenterede sager. Gennemsnitsalderen for ofrene var 24,7 år – den yngste var 3 år, den ældste 60 år. 78% af ofrene var kvinder, 22 % mænd.

I nedenstående tabel er de formodede og dokumenterede overgreb inddelt efter, hvilken type overgreb, der var begået.

	Formodede n=59	Dokumenterede n=69	Total n=128
<b>Type af misbrug (flere svarmuligheder)</b>	%	%	%
Seksuel berøring udenpå tøjet	19	16	17
Seksuel berøring af nøgne bryster og kønsdele	66	48	56
Forsøg på samleje	32	33	33
Masturbation	19	39	30
Forskellige former for penetration	29	38	34
Andet	14	7	10

16 svarpersoner kunne ikke svare på, hvad der var sket  
(van Berlo 1995: 4)

Van Berlo bemærker, at der er overlap i tabellen, da et overgreb ofte indbefattede mere end én af tabellens kategorier. Når kun den groveste handling medregnes, fordeler tallene sig således: „berøring“ 26%, „forsøg

på samleje“ 16%, „masturbation“ 20% og „former for penetration“ 34%.

Som det kan læses af nedenstående tabel vurderede svarpersonerne, at størstedelen af ofrene havde en mild eller moderat grad af psykisk udviklingshæmning. Van Berlo gør dog opmærksom på, at det kan være meget vanskeligt at afgøre, om et menneske med en alvorlig grad af psykisk udviklingshæmning uden en sikker kommunikationsform har været udsat for et overgreb og at antallet af ofre blandt denne gruppe formentligt er højere end de 3%, der er anført i tabellen (van Berlo 2001: 3).

<b>Offerets karakteristika</b>	Formodede overgreb	Dokumenterede overgreb
	n=75	n=69
<b>Grad af handicap</b>	%	%
Let	40%	52%
Moderat	56%	41%
Alvorlig	3%	3%
Ukendt	1%	4%

*(van Berlo 1995: 2)*

<b>Gerningsmandens karakteristika</b>	Formodede overgreb	Dokumenterede overgreb	Total
	n=73	n=69	n=142
<b>Type af gerningsmand</b>	%	%	%
Anden person med udviklingshæmning	34%	38%	36%
Person i hjemmet	40%	26%	33%
Professionelle	14%	19%	16%
Pædagog eller andet personale	1%	1%	1,4%
Andre	8%	16%	12%
Ukendt	3%		1,4%
Mangler=2			

*(van Berlo 1995: 3)*



Den nederste tabel side 46 viser, hvem der har begået de seksuelle overgreb. Det oplyses i øvrigt, at gerningsmanden i 94% af sagerne var en mand, mens kvinder havde begået 6% af overgrebene.

Andre mennesker med psykisk udviklingshæmning er i den hollandske undersøgelse de hyppigst forekommende gerningsmænd, men også „personer i hjemmet“ (fædre, brødre og naboer) og „professionelle“ (mennesker, hvis profession er at arbejde med mennesker med psykisk udviklingshæmning) er hyppige gerningsmænd. Kategorien „andre“ indbefatter skolebus- og taxichauffører, mennesker, der bor i omegnen, tilfældige bekendtskaber f.eks. fra den lokale pub o.l. I de tilfælde hvor gerningsmanden var „en person i hjemmet“ eller en „professionel“ viste undersøgelsen en klar tendens til, at overgrebene ofte foregik gentagne gange og over længere perioder – fra uger til flere år. Overgreb, hvor gerningsmanden var en anden med psykisk handicap, var til forskel herfra oftest engangstilfælde.

### *Kommentarer*

Som vi kommer tilbage til i kapitel 5 var van Berlos undersøgelse den første af sin art i Holland. Undersøgelsen, og dens dokumentation af, at mennesker med handicap også er sårbare overfor seksuelle overgreb, vakte derfor en del opsigt, da den blev publiceret.

Den undersøgelsesmetode, der er anvendt, er behæftet med en betydelig risiko for, at kun toppen af isbjerget kommer frem i undersøgelsen. Forfatteren er fuldt bevidst om denne risiko, men henviser til følgende overvejelser omkring undersøgelsesdesignet: dels mente van Berlo ikke, at der var udviklet tilstrækkeligt gode metoder til at interviewe mennesker med psykisk udviklingshæmning og dels ville det være etisk uforvarsomt at bede mennesker med psykisk udviklingshæmning om at berette om eventuelle seksuelle overgreb begået mod dem uden at have et team af psykologer til at hjælpe offeret efterfølgende.

### **Van den Bergh, Hoekman & van der Ploeg – Holland**

I kølvandet på van Berlos undersøgelse gennemførte van den Bergh og kollegaer en undersøgelse af omfanget af seksuelle overgreb på store institutioner i det sydlige Holland. Det oplyses, at distriktet har ca. 2

mill. indbyggere, mens det desværre ikke fremgår af artiklen, hvor mange mennesker, der boede på de to institutioner<sup>9</sup>.

### *Undersøgelsens metode*

I incidensundersøgelsen blev alle indrapporteringer om seksuelle overgreb fra en femårig periode gennemgået med det formål at finde svar på de følgende spørgsmål:

„Hvad er karakteren og alvoren af seksuelle overgreb og kan særlige grupper udpeges?“ (van den Bergh et. al. 1997: 2)

I undersøgelsen blev seksuelle overgreb inddelt i tre kategorier:

„Meget alvorlige seksuelle overgreb (rækkende fra „voldtægt – voldeligt samleje“ til „ikke-voldelige forsøg på oralsex eller ikke-voldeligt analt samleje“), alvorlige seksuelle overgreb (rækkende fra „voldelig kønsorgankontakt omfattende berøring eller penetration“ til „ikke-voldelige forsøg på berøring af bryster eller simuleret samleje“ og mindre alvorlige seksuelle overgreb (rækkende fra „tvungne kys med seksuel intention“ til „ikke tvungne kys“).“ (van den Bergh et.al. 1997: 3)

I forhold til de ovenstående kategorier fordelte overgrebene sig således: 36% af rapporterne omhandlede „meget alvorligt misbrug“, 11% blev betegnet som „alvorligt misbrug“, mens 53% af overgrebene indbefattede handlinger, der kunne kategoriseres som „mindre alvorligt misbrug“.

### *Undersøgelsens resultater og konklusioner*

Resultaterne var som følger: I alt fandt forskerne 167 rapporter om seksuelle overgreb. 80% af ofrene var kvinder, de resterende 20 % mænd. Det yngste offer var 4 år, det ældste 56 – ofrenes gennemsnitsalder var 24 år. Omkring 75% af dem, der havde oplevet overgreb, blev betegnet som lettere psykisk udviklingshæmmede. Gerningsmanden var i 96% af

---

9 Via en personlig kontakt til van den Bergh er det blevet oplyst, at der sammenlagt bor et sted mellem 3000 – 3300 mennesker med psykisk udviklingshæmning på de to institutioner.





tilfældene en mand. Aldersmæssigt fordelte gerningsmændene sig mellem 13-78 år, mens gennemsnitsalderen var 31 år.

Nedenstående tabel viser, hvilken relation gerningsmanden havde til offeret:

<b>Relation</b>	Antal	%
Forældre	36	27
Medbeboer	22	16
Bekendt (nabo, bekendt, ven af familien)	19	14
Ingen relation til offeret	15	12
Direkte støtte (f. eks. støtteperson)	14	10
Bror eller søster	9	7
Plejeforældre	7	5
Personale på institution eller chauffør tilknyttet bostedet	5	4
Ven eller partner	2	2
Ægtefælle	2	2
Indirekte støtteperson (personale, f.eks. psykolog)	1	1
Bedsteforældre	1	1
Andre pårørende	1	1
Total	134	102

*(van den Bergh et. al 1997: 4)*

I 33 sager (20%) gav rapporterne ingen oplysninger om, hvem gerningsmanden var.

Forældre udgør i van den Bergh og kollegaers undersøgelse den største enkeltgruppe af overgribere. Hvis man anvender van Berlos kategori „nogen i hjemmet“ på Van den Bergh og kollegaers undersøgelse, bliver det tydeligt, at sidstnævnte undersøgelse fandt betydeligt flere gerningsmænd i denne kategori. I van den Bergh et. al.'s undersøgelse var 55% af alle gerningsmænd enten forældre, stedforældre, søskende, bedsteforældre, andre familiemedlemmer eller venner af familien, mens samme kategori kun stod for 33% af overgrebene i van Berlos undersøgelse.

I 31% af de rapporterede sager var gerningsmanden et menneske med relation til selve institutionen. Af denne gruppe er medbeboere (andre med psykisk udviklingshæmning) i 16% af sagerne gerningsmanden,

mens personale på institutionen og andre, der via deres profession er i kontakt med institutionens beboere, har begået 15% af de seksuelle overgreb.

### *Kommentarer*

Som forfatterne selv gør opmærksom på i deres konklusion, er der også i denne undersøgelse en betydelig risiko for, at det faktiske antal af overgreb i den 5 årige periode er større end undersøgelsen viser. Heller ikke denne undersøgelse er baseret direkte på oplysninger fra de mennesker, der har været udsat for overgreb. Som det blev illustreret via Turk & Browns pyramidemodel i det forrige kapitel, kan man i undersøgelser som denne, der alene er baseret på institutionernes egne indrapporteringer om seksuelle overgreb, forvente et betragteligt mørketal. Det er langt fra sikkert, at samtlige overgreb begået i perioden er blevet anmeldt. Forfatterne nævner selv den forskel, der er mellem deres undersøgelse og van Berlos i relation til, hvor hyppigt „nogen i familien“ er gerningsmænd. De foreslår, at denne forskel kan hænge sammen med, at informanterne i van Berlos undersøgelse var sikret anonymitet, mens informationerne i deres undersøgelse blev hentet fra faktisk indberettede overgreb og at personalet på institutionerne formodentligt er mere påholdende med at rapportere sager, hvor gerningsmanden er medlem af personalegruppen (van den Bergh et. al 1997: 5).

En anden væsentlig kilde til usikkerhed om undersøgelsens resultater nævnes af van den Bergh et. al. Forfatterne anfører, at rapporternes informationer ikke altid var tilstrækkelige til at afgøre, om der var tale om et seksuelt overgreb. I 13 tilfælde var der så få oplysninger, at sagen ikke kunne inddrages i undersøgelsen. Van den Bergh et. al. peger dermed på samme problematik som Turk og Brown: det er nødvendigt at udvikle ensartede indrapporteringskemaer for institutioner og botilbud, hvis rapporterne skal kunne anvendes som en mere sikker informationskilde i forbindelse med videnskabelige undersøgelser.

### **Turk & Brown – England**

Turk & Brown lavede i 1993 en undersøgelse af seksuelle overgreb på mennesker med psykisk udviklingshæmning. Undersøgelsens fokus var alle nye tilfælde af seksuelle overgreb mod mennesker med psykisk



---

udviklingshæmning (over 18 år) gennem en toårig periode i en stor afgrænset region i England.

### *Undersøgelsens metode*

Undersøgelsen er udformet som et incidensstudie, der inddrager overgreb begået i en toårig periode. Kilderne til viden var den regionale „health authority,, – nærlæsning af undersøgelsen viser, at denne term i dansk sammenhæng kan sammenlignes med social- og sundhedsmyndighederne. Undersøgelsen inkluderer således alle tilfælde af seksuelle overgreb, der blev rapporteret til professionelle, som beskæftiger sig med psykisk udviklingshæmmede i den valgte region. Hver gang et tilfælde af seksuelt overgreb blev rapporteret, blev de ansatte bedt om at udfylde et standardiseret spørgeskema.

Definitionen af seksuelle overgreb er meget præcis – men også meget bred (den er tidligere refereret i kapitel 2, s. 38-39):

„Et seksuelt overgreb er, når en gerningsmand blotter hans/hendes kønsdele, kigger på eller berører bestemte dele af offerets krop (bryster, baller, lår, mund, kønsdele eller analområdet) eller opfordrer offeret til at deltage i seksuelle handlinger, der har til formål at opmuntre og tilfredsstille den første persons behov, samt når en eller flere af de flg. forudsætninger er til stede:

1. Den anden person har ikke givet sit samtykke.
2. Den anden person er ikke istand til at give sit samtykke, fordi graden af vedkommendes udviklingshandicap i alvorlig grad påvirker forståelsen af grundlæggende seksuelle handlinger.
3. En anden barriere for samtykke er tilstede for ofret, hvilket betyder, at vedkommende er presset i den konkrete situation, så som:
  - Tilstedeværelse af en forældre-, familiær- eller professionel relation eller en lignende autoritetsrelation mellem de involverede personer;
  - Den første person bruger vold, våben eller truer med at skade eller straffe offeret;
  - Misbrug af en ulige magtposition, som udelukker muligheden for en svagere persons frivillige samtykke;
  - Seksuel kontakt som er uønsket eller uden nydelse for personen

med handicap, men som kan tilfredsstillende gerningsmanden.“  
(Turk & Brown 1993: 197-198)

#### *Undersøgelsens resultater og konklusioner*

I alt blev 119 seksuelle overgreb på mennesker over 18 år med psykisk udviklingshæmning rapporteret i løbet af den toårsperiode, som undersøgelsen forløb over. Turk & Brown fremhæver, at resultatet svarer til, at man kan forvente, at der årligt vil være 830 nye rapporter om seksuelle overgreb på mennesker med psykisk udviklingshæmning i England. Af ofrene var 73% kvinder og 27% mænd. Den største procentdel af de rapporterede overgreb omhandlede mennesker mellem 21-30 år. Nedenstående tabel viser graden af ofrenes udviklingshæmning:

Let udviklingshæmning <sup>10</sup>	40%
Moderat udviklingshæmning	40%
Alvorlig udviklingshæmning	20%

*(Se definitionen af de tre kategorier Kapitel 2, s. 30.)*

I undersøgelsen skelnes mellem følgende typer af seksuelle overgreb:

„[...] (1) ikke kontakt overgreb (f.eks pornografi, uanstændig blotning, chikane) og (2) kontakt overgreb omfattende (a) berøring, (b) masturbation og (c) penetration/forsøg på penetration (analt eller vaginalt). Naturligvis vil alle typer af overgreb kunne forekomme i forbindelse med ét overgreb (hvilket ofte skete), skønt folk i mange tilfælde kun rapporterede, hvad de opfattede som det alvorligste overgreb.“ (Turk & Brown 1993: 206)

---

10 Turk & Brown noterer selv, at der kan være en underrepræsentation af mennesker med let psykisk udviklingshæmning, da nogle af de steder, som var undersøgelsens kilder, udelukkende tilbyder service til mennesker med moderat eller svær udviklingshæmning – og decideret afviser personer med let psykisk udviklingshæmning – uden at der er andre tilbud til dem.



Turk & Browns resultater viser, at „ikke kontakt misbrug“ blev rapporteret i 23% af sagerne – mens „kontakt misbrug“ blev rapporteret i 95% af alle sager. Denne del af overgrebene fordeler sig således:

„Kontakt overgreb omfattede berøring i 87% af sagerne, masturbation i 31% af sagerne og penetration/forsøg på penetration i 67% af sagerne. Som fremlagt i foregående undersøgelser, omfattede en meget stor procentdel af sagerne alvorlige overgreb.“ (Turk & Brown 1993: 206-207)

Nedenstående tabel viser, hvem der (oprindeligt) indgav rapport om de seksuelle overgreb – d.v.s. hvem, der tog initiativ til at rejse sagen:

	Antal (n)	Procent (%)
Klient (ofret)	57	67.9
Ansæt på botilbud	12	14.2
Ansæt på dagtilbud	6	7.1
Familiemedlem	3	3.6
Anden professionel	2	2.4
Andre/vides ikke	4	4.8
Total	84	100

(Turk & Brown 1993: 205)

Turk & Brown kommenterer det overraskende store antal overgreb, hvor offeret selv tager initiativ til at rejse sagen – og det overraskende lille antal, hvor en ansæt/professionel tager initiativet – således:

„Denne information rejser bekymring om sandsynligheden af, at et seksuelt overgreb opdages og rapporteres i de tilfælde, hvor personen med udviklingshæmning ikke selv har tilstrækkelige sproglige kompetencer til at påbegynde afsløringsprocessen.“ (Turk & Brown 1993: 205)

Undersøgelsen beskæftiger sig også med hvilke beviser eller vidnesbyrd, der var tilstede ved de tilfælde af seksuelle overgreb, som blev rapporte-

ret – og hvor man enten havde bevis for overgrebet eller „stærk mistanke“ om det. Resultaterne ser sådan ud:

	Antal (n)
Ofrets verbale afsløring	69
Krænkerens tilståelse	12
Adfærdsmæssig/psykosomatisk ændring	62
Retsmedicinsk bevis for uspecificeret overgreb	30
Vidne	17
Indirekte vidne (circumstantial witness)	24
Indirekte beviser/indicier	64
Baggrundshistorie	59

n = antallet af forekomster i den samlede gruppe af sager, hvor man har bevis/stærk mistanke. (Turk & Brown 1993: 206)

Det er værd at bemærke, at der kun blev noteret retsmedicinske beviser i 30 af overgrebene. De fleste indikationer på overgreb, som de professionelle på området angav i spørgeskemaerne, var ofrets verbale afsløringer, indirekte beviser, ofrets eller krænkerens baggrundshistorie eller adfærdsmæssige/psykosomatiske ændringer hos ofret. Turk & Brown skriver:

„Indenfor den gruppe, der blev indberettet for at have adfærdsmæssige ændringer, var kun få af disse ændringer af seksuel karakter. De skyldtes oftere bekymringer, fobier eller en øget forstyrret eller aggressiv opførsel.“ (Turk & Brown 1993: 206)

Med andre ord endnu en indikation på, at seksuelle overgreb kan være svære at opdage, hvis ofret ikke selv ønsker, tør eller er i stand til at afsløre det. Og af at det er essentielt, at de professionelle, som arbejder med mennesker med udviklingshæmning, lærer at tyde de nonverbale signaler, som ofre for seksuelle overgreb sender. I kapitel 5 bliver de symptomer, der kan signalere et seksuelt overgreb, mere indgående beskrevet.



Turk & Brown har også undersøgt relationen mellem krænker og offer:

<b>Relationstype</b>	
Brugere	42%
Familiemedlem	18%
Ukendt/andre	10%
Andre kendte voksne	17%
Personale/frivillig	14%

(Turk & Brown 1993: 208)

Som det ses, er langt den største gruppe af krænker andre mennesker med psykisk udviklingshæmning (42% af krænkerne). Turk & Brown noterer i den forbindelse, at det er sandsynligt, at billedet her er noget fortegnat; krænker med udviklingshæmning er mere tilbøjelige til at begå overgrebene et sted, hvor der er vidner eller til selv fortælle om overgrebet etc. Den mindste gruppe af krænker i undersøgelsen var de, som i tabellen ovenfor kaldes „ukendt/andre“. Turk & Brown skriver, at kun halvdelen af denne samlede gruppe repræsenterer krænker, som ofret ikke kendte i forvejen – hvilket vil sige, at ofret kendte sin krænker i 95% af tilfældene (Turk & Brown 1993: 212).

Et andet interessant resultat af Turk & Browns undersøgelse er, at en meget stor del af krænkerne har begået mere end ét seksuelt overgreb (hvilket oftest gælder de af krænkerne, som selv er psykisk udviklingshæmmede – og ingen af de krænker, som er familiemedlemmer). I de 84 sager hvor krænkeren blev angivet, var der i alt 66 krænker. Ti krænker stod for 28 af de 84 tilfælde af overgreb. I yderligere seks sager havde den påståede krænker begået seksuelle overgreb tidligere – men udenfor undersøgelsens tidsramme. Kun i lidt over halvdelen af sagerne, havde krænkeren ikke begået andre seksuelle overgreb end det rapporterede (46 sager):

„Dette antyder, at hvor der er mistanke om seksuelt misbrug, bør andre potentielle ofre af begge køn, som den mistænke gerningsmand har haft adgang til, interviewes for at fastlægge om yderligere overgreb har fundet sted.“ (Turk & Brown 1993: 207)

### *Kommentarer*

Turk & Browns undersøgelse var på sin tid det hidtil mest omfattende incidensstudie. Undersøgelsen er siden blevet henvist til og refereret af en række andre forskere. Studiet bærer præg af metodisk stringens, af teoretiske og metodiske overvejelser samt af, at forskerne har læst og forholdt sig til en række tidligere undersøgelser på feltet. Undersøgelsen indeholder også oplysninger om, hvilke konsekvenser det seksuelle overgreb fik for dem, der havde begået overgrebet. Disse overraskende resultater vil blive refereret i kapitel 5.

### **Sobsey & Doe – Canada**

Sobsey & Does undersøgelse, der blev publiceret i 1991, blev ikke gennemført for at undersøge, hvor mange mennesker med handicap, der udsættes for seksuelle overgreb, men med det formål at belyse karakteren af de seksuelle overgreb, som mennesker med handicap udsættes for. Der er dermed hverken tale om et prævalens- eller et incidensstudie.

### *Undersøgelsens metode*

Undersøgelsen er udformet som en analyse af 62 rapporter om seksuelle overgreb. Sobsey & Doe indhentede de 62 rapporter via kontakt til en række handicaporganisationer samt behandlingscentre for ofre for seksuelle overgreb. Rapporterne er dermed på opfordring skrevet og indsendt af mennesker med handicap, deres hjælpere eller advokater. De overgreb, der beskrives i rapporterne, er begået i tidsrummet 1960-1990 – størstedelen i perioden fra 1986-1990. Enkelte overgreb af ældre dato er inkluderet i undersøgelsen, da ofrene på tidspunktet for undersøgelsen var i behandling for følgevirkninger. Et seksuelt overgreb defineres i undersøgelsen som handlinger, der spænder fra vaginal eller anal indtrængning, masturbation, berøringer af kønsdele eller bryster samt tvungen deltagelse i seksuelle handlinger (f.eks. at kigge på).

### *Undersøgelsens resultater og konklusioner*

De mennesker, der indgår i undersøgelsen, har vidt forskellige handicap og som det kan aflæses af følgende tabel, har flere af ofrene mere end et handicap:





<b>Ofrenes handicap</b>	Antal	Procent
Intellektuelle forstyrrelser	124	70,3
Bevægelseshæmning	33	20,4
Hørehæmning	21	13
Psykiske forstyrrelser	17	10,5
Synshæmning	7	4,3
Neurologiske forstyrrelser	6	3,7
Autisme	3	1,9
Udviklingshæmning	2	1,2

(Sobsey & Doe 1991: 246)

53,1% af rapporterne omhandlede vaginalt eller analt samleje. 41,4% rapporterede masturbation eller berøringer, mens 24,7% af ofrene var blevet tvunget til oralt samleje (7,4% på offerets kønsdele og 17,3% på gerningsmandens kønsdele). Flere rapporter (4,9%) handlede om tvungen deltagelse i seksuelle handlinger, mens yderligere 23,5% af rapporterne berettede om andre typer overgreb med seksuelle undertoner. Flere ofre havde oplevet overgreb, der inkluderede mere end én af de ovennævnte kategorier og størstedelen havde oplevet mere end et overgreb:

<b>Procentdele af ofre, der havde oplevet ét eller flere seksuelle overgreb</b>	
Ét	20,4%
Gentagne (2-10 overgreb)	31,1%
Mange (flere end 10 overgreb)	49,5%

(Sobsey & Doe 1991: 247)

I 9,2% af sagerne var personen bag overgrebet en kvinde, mens det i de resterende 90,8% sager var en mand. Gennemsnitsalderen for gerningsmændene var 32,8 år, men alderen varierede fra 10 år til 87 år. Gerningsmændenes relation til offeret varierede:

<b>Gerningsmandens relation til offeret</b>	Procent
Nært familiemedlem	16,8
Bekendte (f.eks. naboer, venner, familie)	15,2
Ikke professionelle støttepersoner (f.eks. babysitter)	9,8
Fremmede	8,2
Selskabelige aftaler (dates)	3,8
Medlemmer af stedfamilie	2,2
Professionelle støttepersoner (f.eks. personlige støttepersoner, psykiatere, socialpædagoger)	27,7
Særligt transportpersonale	5,4
Medlemmer af plejefamilier	4,3
Andre mennesker med handicap	6,5

*(Sobsey & Doe 1991: 248)*

Som det kan aflæses af tabellen blev 44% af overgrebene begået af mennesker, som offeret var i kontakt med på grund af omstændigheder knyttet til handicapet. I de resterende 56% af overgrebene var gerningsmandens relation til offeret sammenlignelig med de relationer, der beskrives i undersøgelser af seksuelle overgreb på den øvrige population. Sobsey & Doe opfatter denne fordeling af gerningsmænd som en indikation på, at mennesker med handicap på grund af et forøget behov for serviceydelser har en forhøjet risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb (Sobsey & Doe 1991:249).

Den næste tabel (modsatte side), der beskriver hvor overgrebene fandt sted, understøtter Sobsey & Does formodning. Her viser det sig, at en stor del af overgrebene (36,7%) blev begået i omgivelser, som offeret befandt i sig på grund af sit handicap.

Sobsey & Doe understreger på baggrund af disse tal, at der er en risiko for, at de selv samme institutioner, sygehuse o.l., som er opbygget for at behandle og beskytte mennesker med handicap, i sig selv kan være en yderligere risikofaktor i forhold til seksuelle overgreb.

De rapporter Sobsey & Doe har analyseret beretter også om, hvilke fysiske og psykiske følger overgrebet eller overgrebene havde for ofrene. Næsten halvdelen (46,7%) af ofrene rapporterede fysiske skader som en konsekvens af overgrebet. For 20,7% af ofrene drejede det sig om min-



dre skader (sår og rifter), der ikke krævede lægelig behandling. Mens 18,5% led så voldsom fysisk overlast, at der efterfølgende var behov for hjælp fra en læge. Enkelte blev gravide (2,2%) og 5,2% blev smittet med en eller anden form for kønssygdom (Sobsey & Doe 1991: 247). Stort set alle (98%) berettede, at overgrebet havde haft enten følelsesmæssige, adfærdsmæssige eller sociale konsekvenser for dem. Sobsey & Doe fremhæver, at overgreb på mennesker med psykisk udviklingshæmning i en række tilfælde havde som konsekvens, at ofret blev flyttet fra det bo- eller dagtilbud som vedkommende befandt sig i. Dette blev gjort med den hensigt at beskytte offeret, men blev af flere opfattet som om, at de selv blev straffet for det overgreb, der var blevet begået mod dem.

**De omgivelser hvor overgrebet fandt sted**

Omgivelser	Procent
Private hjem	51%
Offentligt sted	8,9%
Andre uformelle miljøer i lokalsamfundet	2,5%
Bofællesskaber	6,3%
Institutioner	12,7%
Hospitaler	3,2%
Handicaptransporter	10,1%
Andre omgivelser med relation til ofrets handicap	4,4%

*(Sobsey & Doe 1991: 249)*

*Kommentarer*

Den undersøgelsesmetode, som Sobsey & Doe har anvendt, betyder som nævnt, at deres undersøgelse ikke i sig selv kan give et indblik i, hvor mange mennesker med handicap, der udsættes for overgreb. Undersøgelsens bredere sigte bidrager dog med information om en række særlige karakteristika ved overgreb på mennesker med handicap og de efterfølgende konsekvenser af overgrebet. Undersøgelsespopulationen består både af mennesker med fysiske og/eller psykiske handicap. Men der skelnes desværre ikke imellem de forskellige handicapgrupper i opgørelserne over, hvem der er gerningsmænd, hvor overgrebet er begået eller hvilke følger overgrebet har haft. Det er derfor ikke muligt at udlede, hvorvidt

der knytter sig særlige risici til specifikke former for handicap. I alt væsentligt er resultaterne af Sobsey & Does undersøgelse meget lig de tidligere refererede undersøgelser fra Holland og England. Og som den næste undersøgelse vil vise, tegner der sig et lignende billede i USA.

### **Furey – USA**

Furey publicerede i 1994 et incidensstudiet baseret på data indsamlet over en femårs periode. Fra 1988-93 blev 461 sager om seksuelle overgreb på mennesker med handicap anmeldt til myndighederne i Connecticut. Af disse blev 171 efter endt efterforskning anerkendt af „the Connecticut Office for Protection and Advocacy for Persons with Disabilities“. Disse 171 sager analyseres i Fureys undersøgelse.

#### *Undersøgelsens metode*

Et seksuelt overgreb blev i undersøgelsen defineret som at:

„Tvinge, true eller forlede nogen til seksuel kontakt...rækkende fra blottelse til penetration.“ (Furey 1994: 173)

Furey analyserede de 171 dokumenterede sager om seksuelle overgreb med det formål at belyse, hvem der blev udsat for overgreb af hvem og hvor (Furey 1994: 175). Forfatteren betegner selv sin undersøgelse som deskriptiv og pointerer, at resultaterne kun kan anses for at gældende for den specifikke gruppe af mennesker med handicap, der indgår i undersøgelsen. Når undersøgelsen refereres her, er det fordi, at den, som Sobsey og Does undersøgelse, kan give et blik for en række særlige omstændigheder, der knytter sig til seksuelle overgreb på mennesker med handicap.

Da kun overgreb på mennesker med handicap mellem 18-59 år anmeldes til „the Connecticut Office for Protection and Advocacy for Persons with Disabilities“, udgør denne aldersgruppe rammen for undersøgelsespopulationen.

#### *Undersøgelsens resultater og konklusioner*

Undersøgelsen beskriver ikke, hvilken karakter det seksuelle overgreb havde (jf. undersøgelsens brede definition af et seksuelt overgreb), men



som i de tidligere refererede undersøgelser var der en overvægt af kvinder blandt ofrene (72%). Gennemsnitsalderen for dem, der havde været udsat for et overgreb, var på tværs af køn 30 år. Med hensyn til grad af psykisk udviklingshæmning fordelte ofrene sig således:

<b>Ofrenes grad af psykisk udviklingshæmning</b>	Mænd	Kvinder
Let	13	58
Moderat	11	31
Alvorlig	11	11
Dyb	4	9

*(Furey 1994: 175. Se definitionen af de ovennævnte kategorier Kapitel 2, s. 30.)*

I 149 rapporter var oplysninger om ofrenes kommunikations-, syns- og høreevne samt mobilitet desuden tilgængelige:

„De fleste af ofrene havde ingen verbale kommunikationsvanskeligheder, havde ikke høre- eller synshandicap og havde ingen bevægelsesproblemer. Størstedelen af ofrene havde ikke sekundære handicap.“  
(Furey 1994: 175)

Som også den ovenstående tabel indikerer, handler hovedparten af de rapporterede og dokumenterede sager i Fureys undersøgelse om seksuelle overgreb på mennesker med en lettere grad af psykisk udviklingshæmning. Det kan naturligvis hænge sammen med, at mennesker med svære grader af psykisk udviklingshæmning ikke udsættes for seksuelle overgreb. Men det kan også læses som en indikation på, at det, som van Berlo og Turk & Brown fremhævede, kan være vanskeligere at dokumentere, at overgreb har fundet sted i sager, hvor offeret har kommunikations-, syns- og/eller høremæssige funktionsnedsættelse. Som det vil blive beskrevet nærmere i kapitel 5, peger flere undersøgelser på, at det netop for mennesker med alvorlig eller dyb psykisk udviklingshæmning og funktionsnedsættelser i forhold til at kommunikere, se eller høre kan være meget vanskeligt at berette om et overgreb, hvorfor overgreb på disse mennesker sjældent opdages.

Også i Fureys undersøgelse var den person, der begik overgrebet oftest en mand (88%), mens kvinder havde begået 6% af overgrebene. 1% af de beskrevne overgreb blev begået af mere end én person. I de resterende 5% af sagerne var gerningsmandens køn ikke beskrevet. Nedenstående tabel beskriver forholdet mellem gerningsmand og offer:

<b>Gerningsmandens relation til offeret</b>	
	Procent
Offentlige tjenestemænd eller personale	12
Private tjenestemænd eller personale	9
Udøvere af lokal botræning	2
Andre personer med psykisk udviklingshæmning	42
Familiemedlemmer, venner	29
Ukendt	3

*(Furey 1994: 177. Det er ikke muligt i artiklen at finde svar på, hvorfor tallene ikke sammenlagt giver 100%.)*

<b>Seksuelle overgreb fordelt på sted og køn</b>			
Sted	Procent	Antal sager	
		mænd	kvinder
Boformer/institutioner	25,2	21	22
Bofællesskaber	26,9	18	28
Køretøjer	3,5	0	6
Eget hjem	14,6	1	24
Fælles udslusningsbolig	3,5	0	6
Beskyttet bolig	6,4	1	10
Lokalsamfundet	7,0	1	11
Støttet beskæftigelse	2,3	1	3
Beskyttet beskæftigelse	5,9	2	8
Almindelig beskæftigelse	1,2	0	2
Andet	3,5	3	3

*(Furey 1994: 177)*



Selvom Furey i undersøgelsen gør brug af lidt anderledes kategorier end de tidligere refererede undersøgelser, peger også hendes undersøgelse på, at gerningsmændene i langt størstedelen af sagerne, er en person, der er kendt af offeret.

Den nederste tabel på modsatte side giver en oversigt over, hvor overgrebet fandt sted.

Størstedelen af de seksuelle overgreb i Fureys undersøgelse blev begået af andre mennesker med psykisk udviklingshæmning. Derfor er det heller ikke overraskende, at over halvdelen af alle overgreb fandt sted på institutioner eller i bofællesskaber. Som i de tidligere refererede undersøgelser er familiemedlemmer og professionelle, der arbejder med mennesker med psykisk udviklingshæmning ligeledes ofte blandt gerningsmændene.

#### *Kommentarer*

Fureys kommenterer selv risikoen for, at incidensstudiet kan være behæftet med et betragteligt mørketal. Som i de andre undersøgelser er data indsamlet fra 3. personer. Ydermere er kun de overgreb, som myndighederne har kunnet bevise medtaget i undersøgelsen. De mange sager, hvor personale eller pårørende har rejst sagen, men hvor offeret ikke har ønsket eller kunnet bidrage med oplysninger samt de sager, hvor offeret senere har trukket sin anklage tilbage, er således ikke inkluderet. Furey anslår selv, at det faktiske antal overgreb i perioden kan være så meget som fem gange højere (Furey 1994: 178).

På baggrund af undersøgelsen konkluderer Furey, at selvom der kan dokumenteres en overvægt af seksuelle overgreb begået på kvinder med en lettere grad af psykisk udviklingshæmning, så viser både denne og andre undersøgelser, at ingen uanset køn, alder eller grad af psykisk udviklingshæmning er udenfor risikozonen. En mulig årsag til, at mange undersøgelser beretter om flere kvindelige end mandlige ofre kan også hænge sammen med, at det kan være vanskeligere at forestille sig at mænd udsættes for seksuelle overgreb og at hverken pårørende eller professionelle derfor er opmærksomme på signalerne (Furey 1994: 179).

## **Undersøgelser af seksuelle overgreb mod mennesker med fysiske handicap**

Efter at have gennemgået en række undersøgelser, der vurderer omfanget af og beskriver karakteristika ved seksuelle overgreb mod mennesker med psykisk udviklingshæmning, vil undersøgelser, der beskriver omfanget af og omstændigheder omkring seksuelle overgreb mod mennesker med fysiske handicap, blive refereret. Som nævnt tidligere er der øjensynligt kun gennemført meget få studier, der søger at vurdere, i hvilket omfang mennesker med fysiske handicap udsættes for seksuelle overgreb. De få undersøgelser, der er gennemført, fokuserer alene på kvinder med fysiske handicap's risiko for at opleve et seksuelt overgreb. Mænd er helt fraværende i undersøgelseerne, hvorfor de også vil være det i de følgende referater. De tre undersøgelser, der i det følgende vil blive gennemgået, er af meget forskellig karakter. De vidner dog både hver for sig og samlet om, at seksuelle overgreb er en reel og påtrængende problematik – også for kvinder med fysiske handicap.

### **Young, Nosek, Howland, et. al. – USA**

En række kvindelige forskere fra USA foretog i 1997 en sammenlignende undersøgelse af overgreb mod kvinder henholdsvis med og uden fysiske handicap<sup>11</sup>. Undersøgelsen blev foretaget i regi af CROWD (Center for Research on Women with Disabilities) og blev finansieret af U.S. National Institutes of Health. Undersøgelsen er temmelig bred og omhandler både fysiske, følelsesmæssige og seksuelle overgreb. Fokus i undersøgelsen er, hvordan overgrebene påvirker kvindernes oplevelse af sig selv og af deres seksualitet. De forskellige typer overgreb er tydeligt adskilt og veldefinerede – og seksuelle overgreb defineres således:

„Et seksuelt overgreb er at blive tvunget, truet eller narret til seksuelle handlinger, rækkende fra berøring og beskuelse til samleje eller voldtægt.“ (Young, Nosek, Howland et.al. 1997: 1)

---

11 Fysisk handicap defineres i undersøgelsen både som medfødte handicap og handicap som følge af ulykker eller kroniske sygdomme.





---

Det særlige ved denne undersøgelse er, at den har en stor kontrolgruppe af kvinder uden handicap, som spørges om nøjagtig det samme på nøjagtig samme tidspunkt. Desuden koncentrerer undersøgelsen sig udelukkende om „ikke-institutionaliserede,“ kvinder – hvilket må betyde kvinder, som bor i eget hjem.

### *Undersøgelsens metode*

I første del af undersøgelsen gennemførte forskerne kvalitative interviews med 31 kvinder med fysiske handicap. På baggrund af disse interviews blev undersøgelsens anden del designet. Denne anden del var en national spørgeskemaundersøgelse med 946 kvinder, hvoraf 504 havde fysiske handicap og 442 ikke havde handicap.

Undersøgelsen er metodisk stringent. Der skelnes mellem forskellige typer overgreb og spørges detaljeret til overgrebene: hvilken relation krænkeren havde til ofret, overgrebenes karakter, hvor længe overgrebene stod på, hvor gammel kvinden var på tidspunktet for overgrebet, om der blev gjort noget ved det – og i så fald hvad. Desuden definerer undersøgelsen målgruppen præcist (en bredt og repræsentativt sammensat gruppe af kvinder med fysiske handicap fra hele USA) – der sammenlignes med en lige så bredt sammensat kontrolgruppe. Kvinderne fik desuden mulighed for at besvare spørgeskemaet på papir, via pc – eller gennem et telefoninterview, hvilket gjorde det muligt også for kvinder med svære fysiske handicap at besvare de meget intime spørgsmål alene.

### *Undersøgelsens resultater og konklusioner*

Forfatterne konkluderer, at undersøgelsen ikke viser signifikant forskel på andelen af kvinder med og uden handicap, der har været udsat for seksuelle overgreb (hhv. 40% og 37%). De konkluderer desuden, at krænkerne oftest kommer fra samme „kategori“ – nemlig en fremmed mand (hhv. 10,5% for kvinder med handicap og 11,6% for kvinder uden handicap).

Tabellen øverst på næste side viser krænkerens relation til ofret:

<b>Gerningsmand</b>	Kvinder med fysiske handicap	Kvinder uden fysiske handicap
Far	4,1	3,1
Stedfar	1,4	2,9
Mor	1,1	0,2
Stedmor	0	0,2
Bror	6,2	5,5
Søster	0	0
Andre familiemedlemmer	6,8	9
Kæresten	8,9	6,9
Ægtefælle	8	5,2
Ledsager	2,3	0,5
Fremmed	10,5	11,6
Personale	4,8	2,4

*(Young, Nosek, Howland et. al. 1997: 37)*

Forfatterne fremhæver én væsentlig forskel på, hvem der begår seksuelle overgreb på de to grupper kvinder: Kvinder med fysiske handicap er væsentligt mere udsatte for seksuelle overgreb fra hjælpere („attendants“ og „health care workers“) end kvinder uden handicap. Det drejer sig om 7,1% af overgrebene på kvinder med handicap, hvilket skal ses i relation til det faktum, at en stor del af kvinderne i undersøgelsen må have behov for hjælp, idet en fjerdedel af kvinderne med handicap i undersøgelsen var svært handicappede, halvdelen var moderat handicappede og den resterende fjerdedel let handicappede. Hovedparten af krænkerne i undersøgelsen udgøres af familiemedlemmer eller af kvindernes partnere: Hvis man lægger kategorierne mor, far, stedfar, bror og „anden familie“ sammen, viser det sig, at krænkeren i hhv. 19,6 og 20,9% af tilfældene stammer fra denne gruppe. Og især for kvinder med handicap tegner kategorierne ægtefæller og kæresten sig tilsammen for en meget stor andel af alle seksuelle overgreb (16,9% af overgrebene på kvinder med handicap mod 12,1% af overgrebene på kvinder uden handicap).

I første omgang betoner forfatterne således fællestrækkene mellem seksuelle overgreb på kvinder med og uden handicap. Men de finder dog også centrale forskelle på de to grupper: Kvinder med handicap rappor-



---

terede, at de seksuelle overgreb stod på gennem en betydeligt længere periode end kvinder uden handicap (3,9 år mod 2,5 år)<sup>12</sup>.

### *Kommentarer*

Undersøgelsen viser alt i alt, at risikoen for at blive udsat for et seksuelt overgreb stort set er uafhængig af handicap – men at overgrebene gennemsnitligt står på væsentligt længere for kvinder med fysiske handicap. Til gengæld konkluderer forfatterne, at mulighederne for at få støtte, når overgrebet er sket, er meget ringere (eller nærmest ikke eksisterende) for kvinder med fysiske handicap. Young, Nosek, Howland et. al. kommenterer ikke selv den forskel, der er mellem kvinder med og uden fysiske handicap ift. hvor ofte ægtefæller og kærester er gerningsmænd. Forskellen kan dog afspejle, at kvinder med fysiske handicap ofte er afhængige af hjælp fra deres ægtefælle eller kæreste og måske derfor har vanskeligt ved at sige fra overfor overgreb af forskellig art. Lige som det også kan være et resultat af, at kvinder med fysiske handicap, som nævnt, kun har ringe muligheder for at få støtte f.eks. fra et krisecenter, når de har været udsat for et overgreb.

### **Sørheim – Norge**

Sørheim's undersøgelse er finansieret af den norske regering, der ønskede en undersøgelse af kvinder med handicap's muligheder for samfundsmæssig deltagelse og inklusion. Undersøgelse diskuterer bl.a. „kvinnenes oplevelser av seksuelle handlinger som overgrep„ (Sørheim 1998: 92). Med andre ord er fokus ikke på, hvor mange kvinder med handicap der udsættes for overgreb, ej heller på de strafferetslige forhold – men derimod på kvindernes subjektive oplevelse af at have været udsat for seksuelle overgreb eller uønsket seksuel opmærksomhed/tilnærmelser.

### *Undersøgelsens metode*

Undersøgelsespopulationen i Sørheims undersøgelse er relativt begrænset

---

12 Desværre viser disse tal ikke noget om den tidsmæssige udstrækning af seksuelle overgreb isoleret set – for netop her har forskerne valgt at slå kategorierne fysiske og seksuelle overgreb sammen.

og målgruppen er udelukkende kvinder med fysiske handicap<sup>13</sup>. Sørheim har benyttet en kvalitativ metode og har gennemført fokusgruppeinterviews med 15 kvinder og enkeltinterviews med 22 kvinder. Sørheims rapport er mere diskuterende end faktisk fremlæggende, hvilket formentlig hænger sammen, at undersøgelsens hovedformål er at diskutere, hvorvidt kvinder med fysiske handicap har samme muligheder som andre for at deltage i samfundslivet.

#### *Undersøgelsens resultater og konklusioner*

Af undersøgelsens 37 kvinder havde otte været udsat for seksuelle overgreb og flere af disse mere end en gang. De otte kvinder havde flere fællestræk:

- De er kvinder.
  - De har en synlig funktionshemning (bevægelsehemning eller synshemning).
  - De har mer kontakt med det offentlige hjælpeapparat enn andre.
  - De har vært unge, når overgrepene har skjedd. Truende situasjoner er uavhengig av alder.
  - De er vant til nysgjerrige spørsmål om eget seksualliv fra fremmede.
  - De har opplevet slibrigheter, trakassering og truende situasjoner i ulike sociale situasjoner.
  - De har i stor grad forholdt seg tause om opplevelsene.
  - Hendelsene har skapt frykt og har konsekvenser for de fleste av kvinnenes daglige liv.
- (Sørheim 1998: 98-99)

Sørheims undersøgelse er som nævnt ikke kvantitativ – den siger ikke noget om, hvorvidt kvinder med fysiske handicap oftere udsættes for seksuelle overgreb end kvinder uden handicap. Men når man læser de personlige beretninger, som ledsager Sørheims undersøgelse, bliver det tydeligt, at kvinderne selv vurderer, at de udsættes for overgreb på grund af deres handicap. Denne vurdering har flere facetter: For det første beret-

---

13 De kvinder, der indgår i undersøgelsen, har forskellige typer fysiske handicaps: Rygmarvsskader (tetraplegi & paraplegi), synshæmninger, polio, lededigt og sklerose.



tede en del af kvinderne om en påfaldende og ubehagelig nærgåenhed fra mænd, som de selv vurderede skyldtes deres handicap (eller rettere de samfundsmæssige normer og værdier, der er knyttet til det). For det andet var alle undersøgelsens kvinder afhængige af praktisk hjælp i hverdagen – en situation, som de oplevede i sig selv, kan skabe udsathed i forhold til overgreb. For det tredje fokuserede kvinderne på det, de selv kaldte „synlig hjælpeløshed,“ (Sørheim 1998: 102), som de mener, sender et signal om afmagt. Og for det fjerde var kvinderne enige om, at kvinder med fysiske handicap som gruppe har en meget lille selvtilid.

Sørheim konkluderer, at overgrebene har haft – og stadig har – store konsekvenser for kvindernes hverdagsliv. Seksuelle overgreb (eller trusler om overgreb) påvirker kvinders lyst til og muligheder for at deltage i samfundets sociale liv:

Dette er situationer som skaber frykt i hverdagen:

- frykt for å gå ut,
- frykt for å gå på arbeid,
- frykt for å gå på fest,
- frykt for å ta taxi,
- frykt for behandlingssituasjoner og undersøkelser og
- frykt for at noen skal oppsøke dem hjemme eller ved institusjonsopphold.

Kvinner, som har erfart slike overgrebssituasjoner, opplever frykten for (nye) overgrep som reelle farer. Dette kan føles som en forsterkning av funksjonshemningen eller bli et nytt handicap. Erfaringer fra overgreppssituasjoner innebærer, at kvinnerne må være forutseende i forhold til det uforudsette, noe som medfører stor grad af kontroll og selvkontroll. (Sørheim 1998: 98)

### *Kommentarer*

Med undersøgelsen forsøger Sørheim at indkredse, hvad kvinder med fysiske handicap selv oplever og definerer som overgreb – og hvilke konsekvenser disse overgreb (eller frykten for overgreb) har for kvindernes hverdagsliv. Det er især påfaldende, at kvinderne i undersøgelsen oplever, at frygten for et seksuelt overgreb i høj grad er med til at isolere dem fra samfundets sociale liv. Hvis man tager Sørheims konklusioner for pålydende, bliver det klart, at seksuelle overgreb på kvinder med handicap

ikke bare kan ansues som et spørgsmål om seksualitet. Det er heller ikke nok at inkludere den fysiske vold, som ofte er kombineret med et seksuelt overgreb – eller de umiddelbare psykologiske konsekvenser overgrebet har for den enkelte kvinde. Seksuelle overgreb mod kvinder med handicap handler essentielt om disse kvinders muligheder for at deltage i samfundets sociale liv og dermed også om social og samfundsmæssig integration eller eksklusion af kvinder med handicap.

### **Organisationen Dawn Canada's undersøgelse – Canada**

Denne undersøgelse blev lavet i 1989 af Dawn Canada – en canadisk organisation for kvinder med handicap. Der er tale om en prævalensundersøgelse, der søger at opgøre, hvor mange kvinder med handicap der har været udsat for voldtægt, overgreb eller krænkelser („raped, abused, or assaulted,“). Undersøgelsens målgruppe er primært kvinder med fysiske handicap. Det særlige ved denne undersøgelse er, at den kobler antallet og karakteren af overgrebene med, hvilken type handicap kvinderne har<sup>14</sup>.

#### *Undersøgelsens metode*

Dawn Canadas undersøgelse er baseret på 1200 udsendte spørgeskemaer – hvoraf 245 blev besvaret<sup>15</sup>. Undersøgelsen er ikke repræsentativ. Langt størstedelen af respondenterne var aktive medlemmer af grupper eller organisationer for kvinder med handicap, 32% var medlemmer af organisationen Dawn Canada, som stod for undersøgelsen.

Kvinderne blev bedt om at svare på, om de havde været udsat for henholdsvis voldtægt, overgreb eller krænkelser. Termen krænkelser blev ikke defineret nærmere, idet man – ligesom i Sørheims undersøgelse – ønske-

---

14 Der skelnes mellem syv typer af handicap: bevægelseshandicap, hørehandicap, synshandicap, psykisk udviklingshæmning, sen udvikling/svag begavelse, psykisk sygdom samt skjulte handicap. (Dawn Canada 1989: 4) Som nævnt har undersøgelsen en væsentlig overrepræsentation af kvinder med det, vi under ét har kaldt fysiske handicap. Især kvinder med bevægelseshandicap dominerer: næsten 50% af kvinderne i undersøgelsen har denne type handicap.

15 Den ringe besvarelsesprocent skal nok forklares med, at undersøgelsen gør brug af et traditionelt spørgeskema på papir, som mange både fysisk og psykisk handicappede kan have vanskeligt ved at udfylde uden en hjælper.



de at anvende en subjektiv definition, der åbnede op for kvindernes egne individuelle oplevelser af at føle sig krænket.

### *Undersøgelsens resultater og konklusioner*

Samlet havde 40% af kvinderne i Dawn Canadas undersøgelse været udsat for voldtægt, overgreb eller krænkelser. Tallene fordelte sig således:

Voldtægt	12%
Overgreb	15%
Krænkelse	30%

Som det fremgår, havde en del af kvinderne i undersøgelsen været ude for mere end én af de nævnte typer af seksuelle overgreb.

Mest interessant er undersøgelsens indikationer af, at „[...] kvinder med flere handicap ofte oplever flere typer overgreb“ (Dawn Canada 1989: 1). Nedenstående tabel viser, hvordan gruppen af kvinder, som både havde været udsat for voldtægt, overgreb og krænkelser er sammensat – i forhold til hvor mange handicap, de har:

Ét handicap <sup>16</sup>	20%
To handicap	50%
Tre handicap	30%

Der er med andre ord en tendens til, at kvinder med flere handicap har større risiko for at opleve både voldtægt, overgreb og krænkelser end kvinder, som har et enkelt handicap. Denne tendens skal oven i købet sammenholdes med, at langt de fleste af undersøgelsens kvinder havde ét handicap, hvorfor man burde se en overrepræsentation fra denne gruppe i stedet for en klar underrepræsentation.

---

16 Alle kvinderne med ét handicap, som havde været udsat for alle tre former for seksuelle overgreb, havde bevægelseshandicap.

Tallene kan også stilles anderledes op. Den følgende tabel viser den procentdel af det samlede antal kvinder med henholdsvis to, tre eller flere handicap, som havde oplevet enten voldtægt, overgreb eller krænkelser i løbet af deres liv:

To handicap	45%
Tre handicap	62%
Mere end tre handicap	100%

Med andre ord: Jo flere handicap, jo større risiko for at blive udsat for en eller anden form for seksuelt overgreb.

M.h.t. hvem, som begår overgrebene, var det i langt størstedelen af tilfældene kvindernes nuværende eller tidligere ægtefæller (37%). Den næststørste kategori af krænkerer var fremmede (28%), mens den tredje største var kvindernes forældre (15%). Undersøgelsens forfattere kommenterer selv disse tal, idet de peger på, at en meget stor del af deres respondenter var eller havde været gift (57%), hvilket er en del af forklaringen på, at ægtefæller ofte angives som krænkerer. Dawn Canada nævner også selv, at svært handicappede kvinder – som har det største behov for professionel hjælp – var meget underrepræsenterede i undersøgelsen, hvilket kan forklare, hvorfor professionelle hjælpere i modsætning til andre undersøgelser stort set ikke figurerer som krænkerer.

Dawn Canada lægger dog størst vægt på et bestemt fællestræk mellem deres og andre undersøgelsesresultater: Overgrebene begås i de fleste tilfælde af en person, som kvinderne stoler på og/eller er afhængige af.

Dawn Canada fremhæver selv i artiklen, at deres undersøgelse ikke er repræsentativ – men at den alligevel tegner et tankevækkende billede af hvilke og hvor mange kvinder med handicap, der oplever seksuelle overgreb. Dette er dog ikke det primære formål med undersøgelsen: Undersøgelsens resultater bruges primært til at argumentere for, at kvinder med handicap skal have bedre adgang til krisecentre og støttecentre for kvinder.

Undersøgelsen dokumenterer, at kun en meget lille del af kvinderne anmelder overgrebene. I de tilfælde, hvor krænkeren er kvindens ægtefælle, forklares dette bl.a. med, at kvinderne enten er så afhængige af





eller bange for ægtefællen, at de ikke tør at anmelde overgrebet. Men forklaringen på de manglende anmeldelser er lige så ofte, at kvinder med handicap ikke har adgang til de eksisterende krise- og støttecentre for kvinder. Problemet er primært fysisk/arkitektonisk – men skyldes f.eks. også manglende kendskab til tegnsprog. Man kunne indvende, at kvinderne kunne gå til politiet – men adspurgt foretrækker næsten alle kvinderne kontakt med et krisecenter, hvis dette var muligt.

### *Kommentarer*

Undersøgelsens forfattere skriver selv, at deres talmateriale er for lille til at konkludere noget endegyldigt omkring sammenhængen mellem antallet af handicap og risikoen for at blive udsat for et seksuelt overgreb – men påpeger, at tendensen er klar nok til at dokumentere, at yderligere undersøgelser er påkrævede.

### **Sammenfatning**

I store træk peger de foreliggende undersøgelser stort set enstemmigt på, at mennesker med handicap har en væsentlig risiko for at blive udsat for et seksuelt overgreb. Det er dog vanskeligt at vurdere, hvorvidt mennesker med handicap oftere end mennesker uden handicap udsættes for et seksuelt overgreb, da kun én af de her refererede undersøgelser har arbejdet med en kontrolgruppe af mennesker uden handicap (Young, Nosek, Howland et.al. 1997).

Der er store forskelle på, i hvilket omfang undersøgelserne anslår overgreb finder sted, særligt når man skelner imellem undersøgelser af overgreb på mennesker med psykisk udviklingshæmning og mennesker med fysiske handicap. Hvis vi i første omgang vender blikket mod undersøgelserne af seksuelle overgreb på mennesker med psykisk udviklingshæmning, er der en række fællestræk mellem undersøgelsesresultaterne, men der er også enkelte forskelle. Variationerne mellem undersøgelsesresultaterne kan tildels forklares med forskelle i definitioner og undersøgelsesmetoder.

Et af de fællestræk, der er mellem undersøgelsesresultaterne, er, at kvinder med psykisk udviklingshæmning har større risiko end mænd for at opleve et seksuelt overgreb. Det er dog vigtigt at understrege, at også mænd med psykisk udviklingshæmning er ofre for seksuelle overgreb (Beail & War-

den 1995). Mænd med en alvorlig grad af psykisk udviklingshæmning ser ud til at være mere udsatte end mænd med en mild grad af psykisk udviklingshæmning. For kvinder tegner sig det omvendte billede. Hovedparten af undersøgelserne peger ligeledes på, at gennemsnitsalderen for ofrene er i begyndelsen af 20'erne, men at både børn og ældre også udsættes for seksuelle overgreb. Et andet gennemgående træk ved undersøgelser er, at langt størstedelen af krænkerne er mænd. Undersøgelserne peger på, at et sted mellem 85-95% af overgrebene begås af en mand alene.

Det er bemærkelsesværdigt, at en stor andel af de seksuelle overgreb begås i institutioner eller bo- og dagtilbud – altså omgivelser, som den krænkede opholder sig i på grund af sit handicap. Undersøgelserne peger ligeledes på, at en væsentlig del af overgrebene begås af andre mennesker med psykisk udviklingshæmning, men også personale i de nævnte servicetilbud og familiemedlemmer er ofte gerningsmænd. Gerningsmanden er altså i langt størstedelen af tilfældene en person, som den krænkede kender.

Det er vanskeligt at sammenfatte resultaterne af de tre undersøgelser af kvinder med fysiske handicap's risiko for at blive udsat for et seksuelt overgreb, da de anvendte undersøgelsesdesign er meget forskellige. Forsigtigt kan man dog konkludere, at kvinder med fysiske handicap er (mindst) lige så udsatte for seksuelle overgreb som kvinder uden handicap, samt at risikoen for at blive udsat for et overgreb øjensynligt er større jo flere handicap man har. Det er ikke muligt at vurdere, hvorvidt mænd med fysiske handicap udsættes for seksuelle overgreb, da ingen af de tre refererede undersøgelser inddrager mænd. Det er vanskeligt at spå om baggrunden for, at kvinder med fysiske handicap øjensynligt ikke har samme risiko som mennesker med psykisk udviklingshæmning for at blive udsat for et seksuelt overgreb. Men de kvinder, der indgår i de her refererede undersøgelser, er alle i stand til at kommunikere, hvilket både gør det muligt for dem at råbe om hjælp og fortælle om et overgreb – begge forhold kan tænkes at skræmme en potential gerningsmand. En række mennesker med fysiske handicap har dog vanskeligt ved at kommunikere. Problematikken omkring seksuelle overgreb kan tænkes at se ganske anderledes ud for denne gruppe. Desuden bor samtlige kvinder i undersøgelserne hjemme og det er muligt, at undersøgelser af seksuelle overgreb på mennesker med fysiske handicap, der bor på institutioner



eller i botilbud, vil give andre resultater. Et væsentligt fællestræk ved de tre undersøgelser af overgreb på kvinder med fysiske handicap er, at kvinderne har oplevet, at der ikke var støttetilbud, der var relevante eller tilgængelige for dem. Og at denne mangel på tilbud har været medvirkende til at fastholde dem i overgrebsrelationer og til at marginalisere dem.

Samlet må man konkludere, at der er behov for yderligere undersøgelser af seksuelle overgreb både på mennesker med psykisk udviklingshæmning og på mennesker med fysiske handicap, men særligt er der en påtrængende mangel på viden om, hvordan problematikken tager sig ud for både mænd og kvinder med fysiske handicap.

---

## Kapitel 4: Hvad siger forskningen om, hvorfor overgreb forekommer



I det følgende kapitel vil en række faktorer, som de udenlandske artikler fremhæver i relation til, hvorfor mennesker med handicap øjensynligt er særligt udsatte ift. seksuelle overgreb, blive belyst. Risikofaktorer for mennesker med psykisk udviklingshæmning og mennesker med fysiske handicap diskuteres samlet, men i en række tilfælde vil der blive skelnet, når det drejer sig om en problemstilling, der er specifik for en særlig type handicap.

Dette kapitel trækker ikke kun på deciderede undersøgelser af problemets omfang og karakter, men også på artikler, der søger at forklare undersøgelsesresultater som en konsekvens af det at have et handicap og de specifikke livsvilkår, som mennesker med handicap lever under. Det er dog væsentligt indledningsvist at fastslå, at der blandt de udenlandske forskere hersker betydelig usikkerhed omkring, hvad der konstituerer den øgede sårbarhed, mennesker med handicap ser ud til at have ift. seksuelle overgreb. Ligesom i mere generelle undersøgelser om seksu-



elle overgreb på børn er det vanskeligt at pege på enkeltfaktorer, der forøger sårbarheden og de fleste artikler, der behandler dette emne, er ikke baseret på empirisk dokumenterede undersøgelser.

Faren ved at fokusere på, hvilke kendetegn ved forskellige typer handicap, der kan øge mennesker med handicap's risiko for at blive udsat for et seksuelt overgreb, er, at man kommer til at overfokusere på handicapet som selve årsagen til overgrebet. Eller som Kennedy formulerer det:

„Når det er erkendt, at børn med handicap er sårbare overfor overgreb, er nogle forskere og praktiserede læger tilbøjelige til at overfokusere på handicapet og barnet, i stedet for at fokusere på misbrugerens og samfundet. Nogle forskere har en tendens til at opfatte et handicap som et „overgrebsprovokerende karakteristika“.“ (Kennedy i Morris (red) 1996: 125)

Sidst i dette kapitel vender vi tilbage til Kennedys kritik i forbindelse med, at andre mere overordnede forklaringer på, hvilke samfundsmæssige dynamikker der kan tænkes at forøge mennesker med handicap's sårbarhed i forhold til at blive ofre for seksuelle overgreb, bliver diskuteret.

## **Myter**

En række artikler beskriver forskellige myter omkring mennesker med handicap (både mennesker med psykisk udviklingshæmning og mennesker med fysiske handicap) og deres seksualitet. Disse myter opfattes af forskerne som en væsentlig barriere for en samfundsmæssig erkendelse af, at seksuelle overgreb kan være et reelt problem (Beail & Warden 1995, Furey 1994, Küpper 1995, Nosek et al 1997, Shakespeare et al 1996, Sinason 1993, Sobsey & Mansell 1990, Tharinger et al 1990, Westcott 1993). Dermed kan myterne også fungere som en hindring for, at der afsættes midler til at forske i problematikken samt i områder relateret til problematikken som forebyggelse og behandling. Nogle af de mest gennemgående myter ser ud til at være:

- Mennesker med psykiske udviklingshæmning er ikke seksuelle væsener. De er ikke i stand til at forstå deres egen seksualitet eller til at ind-

gå i seksuelle forhold. De er seksuelt afvigende og kan være en potentiel fare for samfundet, ligesom de ofte er seksuelt aggressive og selv lægger op til sex.

- Ingen vil begå et overgreb mod et andet menneske, der i forvejen er synligt sårbar på grund af et handicap.
- Mennesker med handicap er ikke seksuelt attraktive og ingen vil derfor ønske at begå et seksuelt overgreb på dem.
- Mennesker med psykiske handicap kan ikke føle emotionelle og fysiske smerter ligesom andre. Seksuelle overgreb mod mennesker med psykisk udviklingshæmning er derfor ikke så alvorlig en forbrydelse som overgreb begået mod mennesker uden handicap.
- Drengene eller mænd med handicap bliver ikke udsat for seksuelle overgreb.
- Hvis et menneske med psykisk udviklingshæmning har været udsat for et seksuelt overgreb, er det bedst ikke at snakke med den berørte om det, da det kan være for traumatisk.
- Mennesker med psykisk udviklingshæmning blander virkelighed og fantasi, og der er derfor grund til at være meget skeptisk, hvis de fortæller, de har været udsat for et seksuelt overgreb.

Myter, som de ovenstående, kan ligge som et røgslør over et problemfelt, ligesom de også kan fungere som et værn mod at begribe en virkelighed, der er ubehagelig eller skræmmende. En vigtig kilde til mytedannelse er ofte uvidenhed. Da mennesker med handicap i de fleste vestlige lande, inklusiv Danmark, har boet på store lukkede institutioner indtil midt i 1980'erne, har befolkningernes viden om mennesker med handicap været begrænset. Det kan være en væsentlig baggrund for, at en række myter omkring mennesker med handicap har kunnet trives. Selvom enkelte eller flere af de ovenstående myter kan forekomme karikerede, er der ingen grund til at tro, at de ikke også, i et vist omfang, er virksomme i Danmark.

### **Risikofaktorer**

I det følgende vil en række af de risikofaktorer, som de udenlandske artikler lægger vægt på, blive beskrevet.



---

## Risikofaktorer, der er afledt af egenskaber ved handicapet

Selve handicapet, sygdommen, funktionsnedsættelsen eller skaden kan afhængigt af sværhedsgrad og karakter i sig selv forøge sårbarheden:

### *Begrænsede muligheder for at kommunikere*

Både mennesker med psykisk udviklingshæmning og/eller fysisk handicap kan have mere eller mindre omfattende vanskeligheder ved at kommunikere. Det gælder både for mennesker med nedsat høreevne, mennesker med alvorlig grad af psykisk udviklingshæmning, mennesker med cerebral parese, traumatisk hjerneskade o.l. Mennesker med sådanne handicap kan både have problemer med selv at udtrykke sig og vanskeligheder ved at forstå, hvad andre mennesker fortæller. Kommunikationsbegrænsninger kan gøre det meget vanskeligt for et menneske med handicap at fortælle om et overgreb, ligesom det også kan gøre det svært at råbe på hjælp i tilfælde af et overgreb. (Brown, Hunt & Stein 1994, Disability Services ASAP 2000, Furey 1994, Kvam 1995, Lumley & Miltenberger 1997, Sullivan et. al. 1991, Turk & Brown 1993)

### *Begrænsede muligheder for at flygte fra faretruende situationer*

Mange mennesker med psykisk udviklingshæmning og/eller fysiske handicap har fysiske funktionsnedsættelser, der indebærer, at de kan have sværere end andre ved at flygte fra en ubehagelig situation, slå fra sig e.l. Det kan konstituere den „synlige hjælpeløshed“, som kvinderne i Sørehims undersøgelse berettede om. Og det kan betyde, at potentielle gerningsmænd opfatter mennesker med fysiske funktionsnedsættelser som „lette“ ofre. (Furey 1994, Lumley & Miltenberger 1997, Westcott 1993)

### *Kognitive begrænsninger*

Mennesker med handicap kan have kognitive begrænsninger, der gør det vanskeligt for dem at afkode om den situation eller relation, de befinder sig i, er faretruende.

„Personale er klar over, at en del af problemet er de tabuer, der er omkring sex og at „overbeskyttelse“ ikke forbereder mennesker med psykisk udviklingshæmning til at aflæse advarselssignaler eller gør

dem i stand til at erkende, når der foregår et overgreb.“ (Brown, Hunt & Stein 1994: 396)

Andre artikler beskriver, at nogle mennesker med psykisk udviklingshæmning er meget tillidsfulde, hvilket et menneske, der ønsker at begå et overgreb, kan udnytte (Brown, Hunt & Stein 1994, Disability Services ASAP 2000, Furey 1994, Longo & Gochenour 1981, Lumley & Miltenberger 1997). På baggrund af en større interviewundersøgelse konkluderer McCabe et. al., at kognitive begrænsninger også har indflydelse på mennesker med psykisk udviklingshæmnings forståelse af begreber. Deres undersøgelse viste, at mennesker med psykisk udviklingshæmning ofte ikke kendte betydningen af begreber som voldtægt og incest. Samt at 36 % af de adspurgte i deres undersøgelsen mente, at andre havde ret til at bestemme, om de skulle have sex (McCabe et. al 1994).

### **Risikofaktorer, der er knyttet til relationer som mennesker med handicap har qua handicapet**

Mennesker med psykisk udviklingshæmning og/eller fysiske handicap vil ofte være afhængige af hjælp. Det skaber nogle særlige betingelser for de relationer, de indgår i til andre mennesker:

#### *Afhængighed af andre mennesker til at få hjælp til intime handlinger*

Mennesker med psykisk udviklingshæmning og/eller betydelige fysiske handicap har brug for assistance til personlig pleje og hygiejne. De vil derfor dagligt opleve, at almindeligt gældende sociale grænser til det andre vil opleve som intimsfæren, bliver brudt. I et sådant mere eller mindre grænseløst rum kan det være vanskeligt at opstille og formulere nye grænser. Samtidig beskriver flere, at den afhængighed man har af hjælpere, kan holde en tilbage fra at kritisere eller sige fra. I enkelte tilfælde beskrives det, at mennesker med handicap er angst for, at en afvisning af sex kan medføre repressalier som f.eks. afvisning af hjælp. Ligesom det i flere artikler fremhæves, at frygt for repressalier kan være årsagen til, at mange ikke ønsker at anmelde et seksuelt overgreb (Brown, Hunt & Stein 1994, Disability Services ASAP 2000, Furey 1994, Sinaison 1993, Sørheim 1997).





---

### *Vant til at respektere autoriteter*

Den samme afhængighed af hjælp betyder, at mennesker med handicap ofte fra de er ganske små, omgås med en række voksne „støttemønstre“ af forskellig karakter. Flere artikler beskriver, at mennesker med handicap lærer at behage „de voksne“, fordi de er afhængige af deres velvillighed, og at det senere i livet kan medvirke til at forøge risikoen for at blive udsat for et overgreb (Lumley & Miltenberger 1997, Tharinger et. al. 1990):

„Med det kommer behovet for at opføre sig passende, hvilket betyder, at mennesker med psykisk udviklingshæmning har en tendens til at „adlyde“ snarere end til at udfordre deres støttemønstre. Der er ligeledes en tendens til, at de har færre valg og ofte ikke har lært at tro, at de har kontrol over det, der sker med dem.“ (Walmsley i Brown & Craft 1989: 5-6)

Og

„Deres forlængede afhængighed af familie og personale skaber også en særlig sårbarhed, fordi en sådan langtidsafhængighed resulterer i, at de uden spørgsmål følger de retningslinier, som de formodede omsorgsfulde voksne udstikker.“ (Varley 1984: 593)

Andre forskere nævner, at det kan være vanskeligt for mennesker med psykisk udviklingshæmning at skelne imellem de berøringer, de har ret til at sige nej til (seksuelle overgreb), og de berøringer, der ofte også er ubehagelige, men som de skal acceptere (f.eks. lægebesøg o.l.) (Allan Roehrer Institute, Kvam 1995, Sinason 1993, Westcott 1993).

### *Forhold i familien*

I mange familier vil det at få et barn med handicap være en stor omvæltning og ikke alle kan uden problemer håndtere situationen. Flere artikler beskriver, at stress i familien kan udgøre en risikofaktor i forhold til seksuelle overgreb (Allan Roehrer Institute 1988, Brookhouser et. al. 1986, Sullivan et. al. 1991). Hvis barnet er i et følelsesmæssigt underskud, vil det ofte søge opmærksomhed eller kærlighed hos andre voksne, og mens de fleste børn bliver indprentede, at de ikke må gå med frem-

mede, bliver de færreste advaret mod overgreb fra personer, de kender eller er i familie med. Som undersøgelserne i det forrige kapitel viste, bliver hovedparten af alle overgreb dog begået af et menneske, som offeret kender.

### *Udnyttelse inden for et forhold*

Flere artikler foreslår, at der for mennesker med handicap kan være forbundet en form for social prestige med at have et forhold til et menneske uden handicap (Allan Roehrer Institute 1988, Disability Services ASAP 2000a, Syse 1995, Yohalem 1995). Det kan skabe et ulige magtforhold, der kan have som effekt, at et menneske med handicap accepterer at blive i et forhold på trods af udnyttelse eller seksuelle overgreb.

„Mennesker med psykisk udviklingshæmnings behov for at blive værdsat og accepteret, kan også placere dem i en risikozone.“ (Tharinger et.al.: 305)

Den selv samme dynamik, foreslår McCarthy, eksisterer internt mellem mennesker med psykisk udviklingshæmning. Mange vil acceptere et forhold, der indbefatter seksuelle overgreb, for at opnå øget anseelse ved at have et forhold til én med et lettere handicap end en selv (McCarthy 2000).

### **Særlige forhold, der forøger risiko for gentagne overgreb**

Flere artikler nævner faktorer, som de mener, kan have indflydelse på, at seksuelle overgreb på mennesker med handicap ofte foregår gentagne gange og over længere tid.

### *Manglende lydhørhed*

Mennesker med psykisk udviklingshæmning risikerer ikke at blive troet, hvis de fortæller om et seksuelt overgreb (McCarthy & Thompson 1997, McCarthy 1998). Det kan blive slået hen som fantasi eller blive opfattet som et udtryk for en misforståelse eller overfortolkning. Med mindre der er helt konkrete beviser på, at et overgreb har fundet sted, støder mennesker med psykiske udviklingshæmning ind i barrierer i forhold til at blive troet, som mennesker uden handicap formentlig ikke oplever i sam-



me grad (måske med undtagelse af børn). Også mennesker med fysiske handicap oplever, at der ikke lyttes til dem, hvis de fortæller om et overgreb. Som en af kvinderne, som Sørheim interviewede, beretter:

„Vi er helt afhængige av og priggitt sjåføren eller pleijeren. Tar vi det opp, blir vi ikke trodd, og da blir det enda verre, fordi vi er avhengige av andre mennesker til dagligdagse gjøremål.“ (Sørheim 1997)

#### *Vanskeligt at vurdere om et overgreb har fundet sted*

Som flere af undersøgelserne i det forrige kapitel fremhævede, kan det være meget vanskeligt at opdage, at et overgreb har fundet sted, hvis offeret er et menneske med svær psykisk udviklingshæmning, der ikke kan kommunikere (Furey 1994, Turk & Brown 1993, van Berlo 1995). Ifølge en undersøgelse, som englænderne Beail & Warden har gennemført, gælder dette måske i særlig grad for kvinder. Beail & Wardens undersøgelse dokumenterer, at der er stor forskel på, hvordan mænd og kvinder reagerer på et seksuelt overgreb:

„I det store og hele blev mændene i denne undersøgelse henvist på grund af adfærdsmæssige problemer eller en seksualiseret opførsel, som de udlevede og som forårsagede problemer for familie og personale. Hos to af de tre kvinder i undersøgelsen var overgrebet kendt på tidspunktet for henvisningen og ingen af dem udviste alvorlig udfordrende adfærd. I det sidste tilfælde, var kvindens hovedproblem en depression, selvom hun også var selvskadende.“ (Beail & Warden 1995: 385)

Der er større sandsynlighed for, at forældre, venner eller personale på et botilbud eller en institution vil blive opmærksomme på, at noget er galt i de tilfælde, hvor den, der har været udsat for et overgreb, reagerer udadrettet.

Desuden vil flere andre af de faktorer, der allerede er nævnt i dette kapitel, også have indflydelse på, at det generelt kan være vanskeligt at opdage, når et menneske med handicap har været udsat for et seksuelt overgreb.

### *Tilgængelighed til støttetilbud*

Som i undersøgelser af seksuelle overgreb på mennesker med psykisk udviklingshæmning begås overgreb på kvinder med fysiske handicap i de fleste tilfælde af en person, som kvinderne stoler på og/eller er afhængige af. Kun en meget lille del af kvinderne anmelder overgrebene (DAWN Canada 1989).

I de tilfælde hvor krænkeren er kvindens ægtefælle, forklares dette bl.a. med, at kvinderne enten er så afhængige af- eller bange for ægtefællen, at de ikke tør anmelde overgrebet.

Men forklaringen på de manglende anmeldelser er lige så ofte, at kvinder med handicap ikke har adgang til de eksisterende krise- og støtcentre for kvinder (Emanuel 2000, Powers – upubliceret manuskript).

Problemet er primært fysisk/arkitektonisk – krisecentre er sjældent fysisk tilgængelige for mennesker, der bruger kørestol (som METIS-undersøgelsen af de danske krisecentre ligeledes konkluderede, se kapitel 1) – men også hørehæmmede oplever barrierer ift. at benytte centrene, da det kan være vanskeligt at skaffe en tolk, der kan oversætte tegnsprog.

Denne problematik ser også ud til at være påtrængende for mennesker med psykisk udviklingshæmning, der lever i parforhold (Kennedy i Morris (red) 1996). Både for kvinder med fysiske handicap og for kvinder med psykisk udviklingshæmning risikerer de manglende støttetilbud at medvirke til at give kvinderne en oplevelse af, at der „ikke er nogen vej ud“ af en relation, hvor de udsættes for gentagne seksuelle overgreb.

### *Forskellige reaktioner afhængigt af hvem gerningsmanden er*

En mulig årsag til, at mennesker med psykisk udviklingshæmning ligesom kvinder med fysiske handicap ofte er udsat for gentagne overgreb over længere tidsperioder, kan hænge sammen med, at der øjensynligt er forskel på, hvordan personale tackler sager om seksuelle overgreb afhængigt af, hvem gerningsmanden er. McCarthy & Thompson har gennemført en undersøgelse, der peger på, at andre med psykisk udviklingshæmning meget ofte er gerningsmændene bag seksuelle overgreb, men at personale på botilbud eller institutioner kun i få tilfælde vælger at anmelde sådanne sager til politiet (McCarthy & Thompson 1997, Thompson 2000, se også Turk & Brown 1993):

„Beslutningen om at involvere politiet viste sig at være snævert sam-



---

menhængende med, om gerningsmanden var udviklingshæmmet.“  
(McCarthy & Thompson 1997: 117)

McCarthy & Thompson undersøgelse viste, at en del af baggrunden for, at overgrebet ikke blev anmeldt var, at ofrene ofte ikke ønskede at involvere politiet af frygt for repressalier. Men undersøgelsen viste også en klar tendens til, at medarbejdere ikke opfattede et overgreb begået af en anden med psykisk udviklingshæmning som ligeså alvorligt, som et overgreb begået af et menneske uden handicap. McCarthy & Thompson understreger i artiklen, at denne forskelsbehandling kan betyde, at overgrebene fortsætter og/eller at gerningsmanden blot finder et andet offer på botilbudet eller institutionen (Se også Brown & Stein 1997, hvis undersøgelse også understøtter denne konklusion).

#### *Vanskeligheder ved at identificere samtykke*

En del af baggrunden for det ovennævnte problem kan måske findes i et forhold, som flere forskere nævner: nemlig at det kan være meget vanskeligt at identificere, hvorvidt begge parter – i tilfælde hvor begge er psykisk udviklingshæmmede – indvilliger i en seksuel relation (Sundram & Stavis 1994, Thompson 2000). Thompson skriver:

„En stor vanskelighed på dette område er at definere overgreb; især at være i stand til at skelne mellem seksuel udnyttelse af en sårbar person og seksuelt samvær som begge parter ønsker [...] De to mest almindelige situationer, der fordrer en vurdering af, om relationen er ønsket, er, hvis en person med udviklingshæmning er involveret i et seksuelt forhold med en mere magtfuld mand med psykisk udviklingshæmning eller med en mand uden psykisk udviklingshæmning. I disse situationer må omgivelserne vurdere, om en persons deltagelse i seksuelle handlinger er i hendes eller hans egen interesse.“ (Thompson 2000: 35)

Om et forhold, der indbefatter sex, er ønsket af begge partnere, er selvsagt af afgørende betydning for, hvilken konkret hjælp eller rådgivning, f.eks. medarbejdere skal tilbyde to beboere. Thompson har udviklet et skema, som medarbejdere kan bruge, når de skal vurdere, hvorvidt en relation er ønsket af begge parter.

Kategori	Karakteristika ved manden med psykisk udviklingshæmning	Karakteristika ved det potentielle offer	Omgivelsernes nødvendige handlinger
Seksuelt overgreb	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fremkommer med trusler, bruger vold, eller skræmmer med deres styrke og/eller køn</li> <li>• Udser sig sårbare mennesker</li> <li>• Ignorerer offerets signaler om modstand eller smerte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skræmt af eller bryder sig ikke om personen</li> <li>• Stor forskel i kompetencer – særlig hvis personen er alvorligt udviklingshæmmet</li> <li>• Bryder sig ikke om seksuel kontakt</li> <li>• Afslår seksuel kontakt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blande sig for at afbryde overgrebet</li> <li>• Inddrage politiet</li> <li>• Sikre, at ofret ikke placeres i en sårbar situation igen</li> </ul>
Seksuelt udnyttelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afgiver løfter, som ikke holdes (f.eks. jeg vil være din kæreste)</li> <li>• Den eneste relation mellem personer er seksuel, selvom de regelmæssigt er i kontakt</li> <li>• Erkender, at sex er for deres egen skyld og ikke for partnerens</li> <li>• Respekterer ikke eller sætter ikke pris på partneren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tydeligvis mindre kompetent</li> <li>• Modtager penge eller andet for sex</li> <li>• Nyder ikke nogen aspekter ved den seksuelle kontakt</li> <li>• Er bange for, at forholdet vil opføre, hvis sex afvises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fastlægger, hvordan omgivelserne medvirker til at gøre offeret sårbart. F.eks. ved at bo eller arbejde samme sted som mænd eller med personer der tidligere har begået overgreb</li> <li>• Fastlægge om uligheden mellem parterne er af et omfang, hvor personalet skal gribe ind og stoppe udnyttelsen af personen</li> </ul>
Ufølsom relation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manglende viden om kvinders kroppe og deres seksuelle nydelse</li> <li>• Har svært ved at forstå andres oplevelse</li> <li>• Ingen opmærksomhed omkring risiko for HIV-smitte eller uønsket graviditet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen viden om potentiel egen seksuel nydelse</li> <li>• Opfatter sex som noget man giver til gengæld for et forhold</li> <li>• Tager ikke initiativ til den seksuelle kontakt</li> <li>• Accepterer at analt og vaginalt samleje „naturligvis“ er smertefuldt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seksualundervisning for begge parter</li> <li>• Assertionstræning for partneren</li> <li>• Udfordre mandens ufølsomhed</li> </ul>
Gensidigt seksuelt forhold  <i>(Thompson 1996 – upubliceret skema)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har præcis viden om handlinger, som partneren nyder og ikke nyder</li> <li>• Er fælles om initiativet</li> <li>• Foretager sammenlignelige seksuelle handlinger på hinanden (f.eks. masturbation, analsex)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assertiv</li> <li>• Har positiv oplevelse af deres seksualitet</li> <li>• Får orgasme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktisk støtte til forebyggelse af HIV og uønsket/ønsket graviditet</li> </ul>



Tabellen kan naturligvis ikke give endegyldige svar, men den kan bruges til at udstikke retningslinier for, hvornår og hvordan medarbejdere skal reagere i forskellige situationer.

### **Overordnede samfundsmæssige forklaringer på seksuelle overgreb på mennesker med handicap**

Afslutningsvist vil den kritik, som Kennedy blev citeret for i indledningen til dette kapitel, blive skitseret. Enkelte andre forskere har, i tråd med Kennedys pointering af seksuelle overgrebs sammenhæng med forskellige samfundsmæssige dynamikker, udviklet mere sammenhængende modeller, der illustrerer disse sammenhænge.

#### *Finkelhors fire kriterier*

Amerikaneren Finkelhor har lavet flere større undersøgelser om seksuelle overgreb mod børn uden handicap. På baggrund af sin forskning peger Finkelhor på fire barrierer, der skal nedbrydes, for et seksuelt overgreb kan begås. Som det vil fremgå, er det barrierer, der knytter sig til gerningsmanden snarere end til barnet. Finkelhors fire forhåndsbetingselser, for at et overgreb kan foregå, er som følger:

- 1) Den voksne er forhåndsdisponeret for at begå overgreb
- 2) Indre hæmninger/modstand mod at begå overgreb skal overvindes
- 3) Ydre (sociale) begrænsninger skal reduceres
- 4) Barnets modstand og beskyttelsen af barnet skal nedbrydes

*(Citeret fra Allan Roehrer Institute 1988: 11)*

De første tre forhåndsbetingselser handler alene om gerningsmanden, der dels skal have trangen til at begå et overgreb, dels skal nedbryde egne moralske barrierer mod at begå et overgreb og dels skal nedbryde ydre barrierer mod at begå overgrebet (f.eks. sikre sig at være alene med barnet). Den fjerde betingelse retter fokus mod barnet, hvis modstand gerningsmanden nødvendigvis må nedbryde.

Kvam diskuterer med udgangspunkt i Finkelhors fire barrierer, hvorvidt børn med handicap er mere udsatte end børn uden handicap (Kvam

1995). I forhold til de to første barrierer understreger Kvam, at de eksisterende undersøgelser af seksuelle overgreb mod børn med handicap dokumenterer, at også de udsættes for seksuelle overgreb. Der er derfor ikke nogen grund til at tro, at børn med handicap ikke er mulige objekter for mennesker, der begår seksuelle overgreb. Kvam understreger desuden, at det måske kan være lettere at nedbryde indre moralske barrierer mod at begå et overgreb, hvis barnet har et handicap. Det forklarer hun således:

„Når det gjelder den potentielle overgriperens evne til å overvinne sin indre socialt lærte motstand mot slik handling, kan et barn med funksjonshemning muligens være mer utsatt enn andre barn. Deler av samfunnet har – desverre – sett på mennesker med funksjonshemning som mindreverdige i forhold til personer uten funksjonshemning.“  
(Kvam 1995: 18)

Desuden fremhæver også Kvam, at en gerningsmand måske vil foretrække at begå et overgreb mod et menneske, der ikke kan kommunikere, da risikoen for at blive afsløret vil være mindre.

Også i forhold til både den tredje og fjerde forhåndsbetingelse mener Kvam, at børn med handicap vil være mere udsatte end børn uden handicap. Hvis det handler om at sørge for at være alene med barnet, vil der være flere muligheder, da børn med handicap meget ofte har behov for hjælp fra voksne til at tage tøj af og på, blive vasket, få mad, blive fulgt hjem, gå til fritidsaktiviteter o.l. (Kvam 1995). I forbindelse med at overvinde barnets modstand er der flere indikationer på, at det kan være nemmere at nedbryde et barn med handicap's modstand end et barn uden handicap. Som en række af de tidligere nævnte risikofaktorer peger på, kan børn med psykisk udviklingshæmning eller et fysisk handicap f.eks. have sværere ved at flygte fra en faretruende situation, have vanskeligheder ved at råbe på hjælp eller være mere godtroende.

Selvom Finkelhørs fire forudsætninger for at et overgreb kan foregå, primært lægger vægt på gerningsmandens motivation til at begå overgrebet, viser hans betingelser dog også, at børn med handicap – og mere generelt mennesker med handicap – er mindst ligeså udsatte som andre. Finkelhørs fire betingelser peger samtidig på, at en forebyggende indsats i lige så høj grad må rettes mod potentielle gerningsmænd samt barnets





---

eller den voksne med handicap's nære omgivelser. Som det vil fremgå af kapitel 5, er der dog sjældent fokus på potentielle gerningsmænd i de forebyggelsesindsatser, der er gennemført, mens der til gengæld er arbejdet mere med at opbygge systemer, der kan gøre de nære omgivelser mere sikre.

### *The Ecological Model of Abuse*

Den canadiske forsker Dick Sobsey er som udgangspunkt kritisk overfor det, han opfatter som en samfundsmæssig diskrimination af mennesker med handicap. Hans udgangspunkt tydeliggøres i følgende citat, der er hentet fra forordet til en af hans publikationer:

„At anerkende at et handicap eller ethvert andet karaktertræk ved offeret er forbundet med øget risiko, må ikke forstås således, at det indbefatter, at ofrene selv er delvist ansvarlige for, at de er blevet udsat for et overgreb. Faktisk er det samfundets reaktion på handicap, ikke handicappet i sig selv, der bærer ansvaret for den øgede risiko, som mennesker med handicap oplever.“ (Sobsey 1994: xvi).

Sobsey afviser i citatet den tendens til „at skyde skylden på ofrene“, som han hævder har forurennet debatten omkring seksuelle overgreb på mennesker med handicap. Han retter i stedet et kritisk blik mod den samfundsmæssige reaktion på og holdning til mennesker med handicap og antyder, at en del af baggrunden for den forøgede risiko kan findes her. Dette synspunkt uddyber Sobsey ved at anvende en „Ecological Model of Abuse“ til at belyse dynamikkerne bag overgreb på mennesker med handicap (Sobsey 1991 & Sobsey 1994).

The ecological abuse model indtænker interaktioner på tre forskellige niveauer: mikro-, makro- og exoniveau<sup>17</sup>. Mikroniveauet fokuserer på de dynamikker, der konstituerer forholdet mellem gerningsmand og offer (f.eks. ulige magtforhold p.g.a. offerets kognitive begrænsninger eller samfundets negative valorisering af mennesker med handicap). Makro-

---

17 Modellen er oprindeligt udviklet i forbindelse med overgreb på børn inden for familien. Men Sobsey argumenterer for, at modellen også kan levere en strukturel ramme, som overgreb på mennesker med handicap kan forstås indenfor (Sobsey 1994: 146).

niveauet forklares som den sociale kontekst, der danner rammerne omkring relationen mellem gerningsmand og offer (f.eks. en institution, et botilbud eller familien), mens exoniveauet defineres som den bredere samfundsmæssige kontekst, hvor samfundets værdier og normer påvirker og påvirkes af de to andre niveauer. Som eksempel på exoniveauet nævner Sobsey f.eks. menneskerettigheder, holdninger til retfærdighed og straf, men også samfundets holdninger til og syn på mennesker med handicap kan placeres på exoniveauet (Sobsey & Doe 1991). Sobsey argumenterer for, at interaktioner på disse tre niveauer gensidigt påvirker hinanden og i et komplekst samspil kan have indflydelse på den forøgede risiko for, at mennesker med handicap på et tidspunkt i deres liv vil opleve et seksuelt overgreb.

I the ecological abuse model sammentænkes flere af de punkter, der tidligere er beskrevet i dette kapitel. Samtidig søger modellen at illustrere, at samfundsmæssige myter om og holdninger og værdier (exoniveauet) knyttet til mennesker med handicap ikke alene gør dem mere sårbare overfor seksuelle overgreb på mikroniveauet, men også har indflydelse på makroniveauet: den sociale kontekst som mennesker med handicap lever i.

Også Kennedy vender blikket mod forhold udenfor den handicappede selv og argumenterer for, at det er nødvendigt at analysere den samfundsmæssige kontekst for at se, hvordan mennesker med handicap's øgede sårbarhed konstrueres (Kennedy i Morris (red) 1996, se også Powers m.fl. upubliceret manuskript 1998). Her mener hun, der er to afgørende faktorer: For det første peger Kennedy i lighed med Sobsey på de værdier, der tillægges mennesker med handicap. Kennedy fremfører et konkret eksempel. Et forældrepar til et barn uden hørevne udtaler, at de ville have valgt at få en abort, hvis de havde vidst, at deres barn ville have et handicap, og forældrene opfordrer andre til at få foretaget abort om muligt. I den forbindelse kommenterer Kennedy, at tendensen til at opfatte børn med handicap som individer med mindre rettighed til at leve et liv eller som børn, der ikke har et fuldt udbytte af livet, kan signalere en form for tilladelse til krænkeren, idet barnet alligevel lever et mindreværdigt liv.

For det andet fremhæver Kennedy, at risikoen for at blive udsat for et seksuelt overgreb forøges i kraft af, at mange mennesker med handicap lever forholdsvist isolerede fra samfundet (Kennedy i Morris (red) 1996).



---

Kennedy argumenterer for, at den tidligere praksis med at isolere mennesker med handicap i store institutioner, dels afspejler samfundets holdninger til mennesker med handicap og samtidig påvirker samme samfunds holdninger ved at signalere, at mennesker med handicap er anormale og uværdige til at deltage i samfundslivet. Kennedys argumentation trækker på denne vis på samme rationaler, som Sobseys ecological abuse model.

### **Sammenfatning**

De udenlandske artikler og undersøgelser beskriver en række faktorer, der kan have indflydelse på, at mennesker med handicap har en betydelig risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb. Størstedelen af de nævnte faktorer er enten direkte relateret til selve handicappet eller er konsekvenser af de relationer, som mennesker med handicap på godt og ondt indgår i på grund af et øget behov for behandling, støtte og hjælp. En række artikler peger på, at disse faktorer kan forstærkes af, at mennesker med handicap er en delvist marginaliseret gruppe i samfundet og at dominerende kulturelle og sociale forestillinger både om mennesker med handicap og deres seksualitet skygger for en erkendelse af, at seksuelle overgreb på mennesker med handicap er et reelt problem. Det er nødvendigt at erkende, at problemet eksisterer, hvis der fremover skal afsættes ressourcer til at forebygge overgreb og gøre eksisterende krisecentre og andre tilbud tilgængelige. På samme vis er en erkendelse af problemets eksistens en forudsætning for, at arbejdet med at udvikle og tilbyde relevant støtte og behandling til de, der har været udsat for et overgreb, bliver igangsat.

---

## Kapitel 5: Forebyggelse



Mens flere af de udenlandske artikler understreger behovet for at udvikle strategier til at forebygge seksuelle overgreb på mennesker med handicap, er det et fåtal, der har forebyggelse som hovedvinkel. Det afspejler, at det primære fokus for de udenlandske forskere i en årrække har været at dokumentere problemets omfang, mens konkrete forebyggelsesinitiativer ofte er foregået i regi af handicaporganisationer og private og frivillige organisationer. Sidst i dette kapitel vil en række eksempler på sådanne forebyggelsesinitiativer blive refereret. Forhåbentlig kan de give inspiration til en fremtidig dansk indsats.

Som de tidligere kapitler har fastslået, er der væsentlig forskel på, hvordan problematikken omkring seksuelle overgreb tager sig ud for mennesker med psykisk udviklingshæmning og mennesker med forskellige typer fysiske handicap. De fleste forebyggelsesstrategier er specifikt rettet mod mennesker med psykisk udviklingshæmning, men enkelte kan også tænkes at være effektive for mennesker med fysiske handicap. Forebyggelsesinitiativernes relevans i forhold til forskellige handicaptyper vil blive kommenteret løbende.



---

## Undervisningsinitiativer

### Genkendelse af en faretruende situation

Da en nedsat evne til at genkende en faretruende situation ofte beskrives som en risikofaktor for mennesker med psykisk udviklingshæmning, fokuserer en type forebyggelsesstrategier på at give mennesker med handicap redskaber til at beskytte sig mod seksuelle overgreb (Allan Roehr Institute 1988, Disability Services ASAP 2000b, Khemka 2000, Khemka & Hickson 2000, Lumley & Miltenberger 1997). Strategierne sigter på via f.eks. rollespil og simulerede overgrebssituationer at træne mennesker med psykisk udviklingshæmning i at genkende faretruende eller overgrebslignende situationer og at tage de nødvendige forbehold.

Khemka & Hickson har gennemført et træningsprogram med 50 mænd og 50 kvinder med let psykisk udviklingshæmning (IQ mellem 50-70). Deltagerne fik forevist en række videoklip, der viste situationer med både fysiske, seksuelle og psykiske/verbale overgreb. Hvert af klippene var opbygget sådan, at det involverede menneske med psykisk udviklingshæmning i den simulerede situation havde en mulighed for at påvirke situationen ved at træffe et valg. Et klip omkring et seksuelt overgreb viste f.eks. en scene, hvor:

„Mike og Lisa arbejder sammen på et kontor. Lisa presser Mike for at have sex med hende. Mike fortæller Lisa, at han ikke vil gå i seng med hende uden at bruge kondom. Lisa er ligeglad med, hvad Mike ønsker. Lisa tager kondomet fra ham og smider det væk. Lisa begynder at røre ved og kramme Mike. Lisa bliver ved med at røre ved Mike og trygler ham om at have sex med hende.“ (Khemka & Hickson 2000: 18)

Deltagerne i træningsprogrammet fik forevist videoklippen, hvorefter de blev bedt om enkeltvist at besvare fire spørgsmål, der dels afprøvede deres forståelse af konflikten i videoklippen og dels testede deres vurdering af, hvordan personen i klippet bedst muligt kan handle i situationen. Khemka & Hickson konkluderer på baggrund af gennemførelsen af træningsprogrammet, at en sådan metode kan være effektiv til at lære mennesker med psykisk udviklingshæmning at genkende faretruende

situationer og lære dem, at de i nogle tilfælde selv kan have indflydelse på udfaldet af en sådan situation (Khemka & Hickson 2000). Khemka & Hicksons undersøgelse kan til gengæld ikke svare på, hvorvidt deltagerne i træningsprogrammet også kan trække på de tillærte færdigheder i situationer, hvor overgreb er en reel trussel.

Andre forskere kritiserer denne type træningsprogrammer for at placere ansvaret for at forhindre et overgreb på den handicappedes skuldre, mens den bredere kontekst som overgrebet foregår indenfor ikke synliggøres (McCarthy 1996, McCarthy 1998, Sobsey & Mansell 1990). Sobsey & Mansell argumenterer for, at forebyggelsesstrategier, der fokuserer på ofrets muligheder for at undgå et overgreb, kan have uønskede sideeffekter, fordi et offer kan komme til at føle sig skyldig, hvis det ikke lykkes ham/hende at afværge et overgreb. De skriver:

„For eksempel, hvis potentielle ofre ikke evner at afværge seksuelle overgreb, kan ofret som konsekvens blive gjort ansvarlig for hændelsen. Ironisk nok kan forebyggelsesprogrammer, der har til hensigt at hjælpe potentielle ofre til at beskytte dem selv i sidste ende bidrage til, at ofret får skylden.“ (Sobsey & Mansell 1990: 51)

Desuden er det langt fra i alle tilfælde af overgrebssituationer, at offeret har indflydelse på situationen. Eller som Sobsey & Mansell udtrykker det:

„Selvom mange børn og voksne med handicap har tilstrækkelig viden og vilje til at undgå at blive ofre, kan de stadig være magtesløse, når det gælder at afværge overgreb.“ (Sobsey & Mansell 1990: 51)

Træningsprogrammer, der sigter på at lære mennesker med psykisk udviklingshæmning at genkende faretruende situationer og handle i forhold til dem, er således ikke en strategi, der alene er tilstrækkelig til at forhindre, at mennesker med psykisk udviklingshæmning udsættes for seksuelle overgreb. Men strategien kan måske i et samspil med andre initiativer være effektiv til at nedsætte risici for mennesker med psykisk udviklingshæmning.



---

## Seksualundervisning til mennesker med handicap

Et stort antal af de udenlandske undersøgelser udtrykker en skepsis overfor kvaliteten af den seksualundervisning, som mennesker med handicap får. Flere mener, at årsagen til den manglende eller utilstrækkelige seksualundervisning er de myter omkring mennesker med handicap som ikke-seksuelle væsener, som blev beskrevet i det forrige kapitel. Men det understreges i en lang række artikler, at seksualundervisning er et meget centralt led i forebyggelsen af seksuelle overgreb (Cruz et. al. 1988, Disability Services ASAP 2000, Furey 1994, Lumley & Miltenberger 1997, Patti 1995, Sinason 1993, Sobsey & Mansell 1990, Sobsey & Doe 1991, Tharinger et. al 1990, Thompson 2000, Westcott 1993, Yohalem 1995). Når kritikken af seksualundervisningen nævnes i dette kapitel, hænger det sammen med, at samme forfattere fremhæver, at en grundig seksualundervisning kan medvirke til at forebygge seksuelle overgreb mod mennesker med psykisk udviklingshæmning.

En udfoldet seksualundervisning kan især være et nyttigt forbyggelsesredskab i forhold til de overgreb som mennesker med psykisk udviklingshæmning begår mod hinanden. Flere overgreb mellem mennesker med psykisk udviklingshæmning er „klassiske overgreb“ i den forstand, at de handler om at udtrykke eller udnytte forskelle i magtpositioner. Men der er også dokumentation for, at nogle af de situationer, der ender i egentlige overgreb, udspringer af en utilstrækkelig viden omkring sex (se f.eks. skemaet omkring identifikation af samtykke ift. en seksuel relation i Kapitel 4, s. 86).

McCarthy har gennemført et studie, hvor hun over en treårig periode har interviewet seksuelt aktive kvinder med let eller moderat psykisk udviklingshæmning omkring deres forhold til sex. Kvinderne var på tidspunktet for interviewet mellem 19 og 55 år. Kun 3 af de 17 kvinder havde i det store hele positive oplevelser at fortælle om, selvom ingen af kvinderne i undersøgelsen nogensinde have oplevet en orgasme. 14 af kvinderne beskrev generelt sex som noget smertefuldt (McCarthy 1999, McCarthy 2000). McCarthy fandt, at en del af baggrunden for kvindernes negative forhold til sex var:

„Den anden faktor som bidrager til det generelt negative syn kvinderne havde på deres seksualliv var relateret til, hvad de faktisk var

udsat for seksuelt. Mine undersøgelser indikerer, at sex for halvdelen af kvindernes vedkommende udelukkende handlede om penetration og for den anden halvdel hovedsageligt handlede om penetration. Over halvdelen af kvinderne opgav detaljer om analt samleje, hvilket blev opfattet negativt af dem alle.[...] De ting, som kvinderne lagde vægt på som årsag til, at de ikke at brød sig om analt samleje, var ikke relateret til sociale tabuer eller til en opfattelse af, at det var forkert, men var rent pragmatiske grunde – det forårsagede dem betydelig smerte.“ (McCarthy 1999: 3)

Hovedparten af kvinderne i McCarthys undersøgelse havde ikke nogen viden om eller forventning til, at sex kunne være rart, ligesom kun én af kvinderne vidste, hvad en klitoris var (McCarthy 1999). Kvinderne havde heller ikke nogen fremtrædende bevidsthed om, at de selv havde ret til at beslutte, hvorvidt de ønskede at deltage i en seksuel aktivitet eller ej, hvilket følgende udskrift af et interview kraftigt understreger:

„MM: Så hvad gør du, når det gør ondt?

Clare: Der er ikke meget, du kan gøre

MM: Så hvad gør du?

Clare: Ingenting

MM: Siger du nogensinde, at det gør ondt eller siger „av“?

Clare: Jeg græder

MM: Græder du, mens de gør det eller bagefter?

Clare: Mens de gør det, for det er meget, meget smertefuldt

MM: Og hvad gør de, når du græder?

Clare: Ingenting, de fortsætter bare. De siger: „hvad er der galt med dig, Tude-Marie“. De siger, du skal holde mund og fortsætter mere hårdhændet. [...]“

(McCarthy 2000: 150)

McCarthys artikler indikerer, at det er væsentligt for mennesker med psykisk udviklingshæmning at få undervisning i emner med relation til seksualitet og erotik. Viden om seksualitet og erotik er essentielt for at undgå situationer og forhold, hvor man risikerer at skade hinanden uden at ville det. McCarthys undersøgelse peger desuden på, at en vigtig strategi i forhold til kvinder med psykisk udviklingshæmning er at styrke og





---

sikre deres muligheder for at sige nej til seksuelle relationer, som de ikke ønsker.

### **Undervisning af medarbejdere**

Det er ikke kun undervisning af mennesker med psykisk udviklingshæmning, der kan medvirke til at forebygge seksuelle overgreb. Også undervisning, der sigter på at opkvalificere den viden, som mennesker, der arbejder med såvel mennesker med psykisk udviklingshæmning som mennesker med fysiske handicap, har om seksuelle overgreb, kan være en væsentlig forebyggelsesstrategi.

Særligt vigtigt synes det at være at højne medarbejderes viden om, hvilke tegn på at et seksuelt overgreb har fundet sted, det er vigtigt at være opmærksom på. Umiddelbart er det naturligvis for sent at forhindre et overgreb, når det har fundet sted. Men flere fremhæver, at bedre redskaber til at opdage, at et overgreb har fundet sted, kan være en væsentlig forebyggende strategi. (se f.eks. Cooke & Sinason 1998, Hames 1996, Tharinger et. al. 1990) Sobsey & Mansell understreger, at hvis en potentiel gerningsmand har en begrundet formodning om, at et overgreb ikke vil blive opdaget, kan det i sig selv fungere som en tilskyndelse til at begå et overgreb. Mens det omvendt vil forholde sig sådan, at des bedre redskaber medarbejdere har til afsløre et overgreb, des større chance er der for, at en potentiel gerningsmand vil opgive sit forehavende (Sobsey & Mansell 1990).

Tharinger et. al. fremhæver to væsentlige elementer, der kan medvirke til at identificere, når et overgreb har fundet sted: En god og tillidsfuld atmosfære, så det menneske der har været udsat for et overgreb tør fortælle om oplevelsen og en øget opmærksomhed på fysiske, adfærdsmæssige, psykologiske og/eller familiemæssige symptomer (Tharinger et. al. 1990). En betingelse for, at et offer kan fortælle om et seksuelt overgreb, er, at den pågældende er i stand til at kommunikere enten verbalt eller via et hjælpemiddel. Men selv i tilfælde hvor offeret kan kommunikere, kan der – som også undersøgelser af seksuelle overgreb på børn uden handicap indikerer – være en række årsager til, at det alligevel kan være meget vanskeligt at fortælle om overgrebet (Furey 1994, McCarthy 1997). Tharinger et. al. skriver:

„Dette [at fortælle om et overgreb] kan være meget vanskeligt, fordi psykisk udviklingshæmmede kan have mange årsager til ikke at afsløre overgreb. Disse omfatter kommunikationsvanskeligheder, ikke at vide hvem man skal fortælle det til, skyldfølelse, følelse af medansvar for det skete, frygt for ikke at blive troet og villighed til at acceptere misbrug i håb om at blive holdt af, føle sig normal eller modtage belønninger.“ (Tharinger et. al. 1990: 307)

Citatet peger på vigtigheden af det andet forhold som Tharinger et. al. nævner: at de – der qua deres arbejde – er sammen med mennesker med psykisk udviklingshæmning hver dag, skal lære at tolke non-verbale signaler om, at et overgreb har fundet sted. Som også kontakten til de pædagogiske konsulenter i amterne indikerede, fremhæver flere forskere, at der blandt professionelle hersker betydelig usikkerhed omkring, hvilke signaler, der kan tillægges hvilken betydning (Beail & Warden 1995, Brown, Hunt & Stein 1994, Turk & Brown 1993). Sobsey & Mansell forklarer bl.a. denne usikkerhed med, at en række signaler på, at et menneske med psykisk udviklingshæmning har været udsat for et seksuelt overgreb, kan forveksles med symptomer på selve handicappet (Mansell et. al. 1998, Sinason 1993, Sobsey & Mansell 1990). De fremfører som eksempel:

„[...] hvis en læge opdager, at en teenagepige ikke sover godt, har vanskeligheder i skolen, trækker sig tilbage fra folk og modsætter sig en fysisk undersøgelse, bør han overveje muligheden af, at hun har været udsat for overgreb. Hvis barnet imidlertid er diagnosticeret som havende et mentalt eller følelsesmæssigt handicap, vil han måske være tilbøjelig til at tillægge hendes handicap disse symptomer, og dermed være mindre tilbøjelig til at opdage overgreb.“ (Sobsey & Mansell 1990: 55-56)

Flere forskere har for at modvirke forvirringen forsøgt at definere, hvilke indikatorer der kan være på, at et seksuelt overgreb har fundet sted. Disse vil blive beskrevet nærmere i Kapitel 6.



---

## Udvikling af strategier for at gøre de nære omgivelser mere sikre

En ting er at udvikle medarbejdere, læger, psykologer, forældre og andres kompetencer til at tolke signaler om overgreb, noget andet er, at det er vigtigt, at de samme mennesker ved, hvor de kan henvende sig, hvis de har mistanke eller viden om, at der er begået et seksuelt overgreb. Da flere af de udenlandske undersøgelser dokumenterer, at seksuelle overgreb ofte begås på institutioner og i bo- og dagtilbud foreslås det i flere artikler, at en metode til at forebygge overgreb er at arbejde for at gøre de nære omgivelser mere sikre.

### Anmeldelse af overgreb

I lighed med at undervise personale i, hvilke signaler man skal være opmærksom på i forhold til at opdage, om der er begået et overgreb, kan også nedskrevne procedurer for anmeldelse af overgreb virke forebyggende. Som Sobsey & Mansell skriver:

„De processer, der handler om at opklare, anmelde, retsforfølge og behandle ofre for seksuelle overgreb, kan synes at være processer, der finder sted efter at forebyggelse har slået fejl og derfor at være aktiviteter, der ikke har værdi i forebyggelsen af seksuelle overgreb. Dog er disse aktiviteter essentielle komponenter i forebyggelsesprogrammer. Dårlig opklaring, manglende anmeldelse og retsforfølgelse resulterer i gentagne overgreb på de samme ofre og i tillæg risikerer andre også at blive ofre.“ (Sobsey & Mansell 1990: 55 – jævnfør i øvrigt kapitel 4, afsnittet om: Forskellige reaktioner afhængigt af hvem gerningsmanden er.)

I Turk & Browns incidensstudie var 90% af gerningsmændene kendt af offeret. Tabellen på næste side viser, hvilke konsekvenser overgrebet fik for gerningsmanden:

Konsekvenser	Antal	%
Ingen	39	48,2
Retsfølgelse/disciplinærsag	15	18,5
Advarsel	7	8,6
Har selv sagt op/er blevet opsagt	3	3,7
Andet menneske med handicap er gerningsmand		
– flyttet til andet sted	11	7,4
Andet	6	7,4
Mangler	3	(mangler)
Total	84	100

*(Turk & Brown 1993: 210)*

I næsten halvdelen af samtlige sager, der blev anmeldt til myndighederne (politi, medarbejdere på bo- eller dagtilbud, psykologer, læger, sygeplejersker eller støttepersoner), havde overgrebet ingen konsekvenser for gerningsmanden (48,2%). I blot 18,5% af tilfældene blev der rejst enten sigtelse eller en disciplinærsag mod gerningsmanden.

Sobsey & Doe har ligeledes lavet en opgørelse over, hvilket efterspil et overgreb fik for den person, der havde begået det. Deres undersøgelse, hvoraf hovedparten blev refereret i kapitel 3, viser samme tendens som Turk & Browns undersøgelse. I Sobsey & Does undersøgelse var gerningsmanden kendt af offeret i 95,6% af sagerne. 22,2% af gerningsmændene blev sigtede for overgrebet og i 8% af sagerne blev gerningsmanden dømt, hvilket svarer til at 36,1% af de, der blev sigtet, også blev dømt. I 23,3% af sagerne afviste enten politiet (19,8%) eller anklagemyndigheden (5,5%) at rejse tiltale. Det væsentligste baggrund for, at så få som 8% af gerningsmændene endte med at blive idømt straf var dog:

„Mange af ofrene og deres repræsentanter oplyste, at de ikke anmeldte det seksuelle overgreb, fordi de følte, at det var formålsløst, fordi de frygtede repressalier fra gerningsmanden eller indblanding fra myndigheder som et resultat af anmeldelsen. Erfaringerne, blandt de i undersøgelsespopulationen og blandt andre, der har rapporteret overgreb til myndighederne, viser, at en sådan frygt ofte er velbegrundet.“  
(Sobsey & Doe 1991: 249)



Som det kan udledes både af de to undersøgelser og af det ovenstående citat, er der meget mere på spil, end hvad der kan klares ved, at alle institutioner og bo- og dagtilbud nedskriver procedurer for håndtering og anmeldelse af seksuelle overgreb. Undersøgelserne peger på, at selv når overgreb bliver anmeldt til politiet, fører det kun i relativt få tilfælde til en sigtelse og i endnu færre tilfælde til, at gerningsmanden idømmes straf. Flere af de pædagogiske konsulenter i amterne som Socialt Udviklingscenter SUS har snakket med i forbindelse med arbejdet med dette litteraturstudie (se Kapitel 1) fremhævede netop samarbejdet med politiet som en vanskelighed. I de tilfælde hvor der ikke direkte er et vidne til overgrebet og hvor offeret er et menneske med psykisk udviklingshæmning, kan det – af årsager, der er beskrevet i kapitel 4 – være vanskeligt for politiet at efterforske sagen. Angiveligt går politiet derfor kun tøvende ind i sager om seksuelle overgreb mod mennesker med psykisk udviklingshæmning, og også de danske erfaringer viser, at disse sager endog meget sjældent fører til, at der rejses tiltale. Ikke desto mindre bliver det fremhævet som et betydningsfuldt skridt på vejen, at institutioner og bo- og dagtilbud udarbejder en politik for, hvordan sager om seksuelle overgreb skal håndteres, og at det bliver fast rutine at anmelde sådanne overgreb til de rette myndigheder.

### **Ansættelsesprocedurer**

Som det i flere år har været kutyme, når man bliver ansat i en offentlig stilling i Danmark, nævner flere, at det er vigtigt at undersøge, om nye medarbejdere har en ren straffeattest (McCarthy 1996, Sobsey & Mansell 1990, Sullivan et. al. 1991). Sobsey & Mansell skriver, at de via deres research er stødt på flere tilfælde, hvor tidligere seksualforbrydere har søgt ansættelse i institutioner, botilbud eller som private handicaphjælpere (Sobsey & Mansell 1990, se også Brookhouser et. al. 1991). Desuden understreger Sobsey & Mansell – i tråd med det ovenstående – det u hensigtsmæssige i, at en række sager, hvor der har været stærk mistanke om et seksuelt overgreb, aldrig bliver anmeldt til politiet og undersøgt til bunds.

„Mange professionelle, der arbejder med mennesker med handicap, anmelder ikke overgreb af frygt for represalier fra gerningsmanden

eller af frygt for administrative indgreb fra de myndigheder, som sættes i forlegenhed, når der indgives anmeldelser om overgreb i de serviceenheder, de er ansvarlige for.“ (Sobsey & Mansell 1990: 57)

Hvis man i stedet blot fyrer en medarbejder eller forflytter vedkommende til en anden afdeling, er der en risiko for, at overgrebene – hvis der var tale om overgreb – blot vil fortsætte i andre omgivelser. Denne risiko understreges af de undersøgelser, der viser, at en gerningsmand ofte begår gentagne overgreb på samme person eller nye overgreb mod andre.

### **Hollandske erfaringer med at udvikle politikker på området**

I Holland blev man i slutningen af 1980'erne opmærksom på problematikken omkring seksuelle overgreb mod mennesker med handicap. Efter at have læst flere amerikanske undersøgelser, udarbejdede Hinke Zilda fra handicap-paraplyorganisationen CG-Raad<sup>18</sup> en rapport, hvor hun formidlede erfaringer fra de udenlandske undersøgelser. På baggrund af rapporten bevilgede den hollandske regering penge til et tre årig projekt, der havde til formål at belyse området yderligere. Ifølge Hinke Zilda var det dog først, da Van Berlo i 1995 publicerede en egentlig undersøgelse, der kunne dokumentere, at seksuelle overgreb på mennesker med handicap var et reelt problem i Holland, at der kom bred opbakning bag kravet om en officiel politik på området (Van Berlos undersøgelse er refereret i Kapitel 3). På baggrund af Van Berlos undersøgelse nedsatte ministeren for velfærd, sport og sundhed et udvalg, der fik til opgave at udarbejde et multi-policy-program. Udvalget bestod af repræsentanter fra socialektoren, af brugere, politikere og embedsmænd fra justitsministeriet. Efterfølgende fremlagde udvalget en række anbefalinger til institutioner og botilbud, politi og retsvæsen.

---

18 Cronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (The Dutch Council of the Chronically ill and the Disabled). Hinke Zilda fortalte om sin oplevelse af forløbet på et møde d. 10. april 2001.

19 To af de forskere, der stod bag én af de tidligere refererede undersøgelser om overgreb på kvinder med fysisk handicap, understreger og kritiserer, at der stort set ingen undersøgelser er lavet af, om der eksisterer forebyggelsesprogrammer specifikt rettet mod kvinder med fysiske handicap, og i givet fald af hvorvidt de er effektive (Nosek & Howland 1998).



Inspector for care of the disabled, Ed Klapwijk, arbejder i Inspectorate of Health – en institution, der i forhold til organisatorisk opbygning og placering – kan sammenlignes med den danske Sundhedsstyrelse. På et møde d. 9. april 2001 fortalte Klapwijk om, hvordan man i Holland konkret har søgt at sikre sig, at alle hollandske institutioner og botilbud for mennesker med handicap har en politik for, hvordan seksuelle overgreb skal håndteres. De hollandske institutioner og botilbud er, ifølge Klapwijk, blevet pålagt at udarbejde guidelines, hvoraf det skal fremgå, hvilke signaler om at et seksuelt overgreb er begået, som medarbejdere skal være opmærksomme på. Desuden skal alle institutioner og botilbud have en nedskrevet politik, der beskriver, hvilke procedurer der anvendes, hvis der er begået et seksuelt overgreb. Inspectorate of Health har siden 1996 løbende besøgt institutioner og botilbud for at stimulere dem til at udvikle de påkrævede politikker.

De nationale handicaporganisationer har spillet en væsentlig rolle både ift. at få emnet sat på den politiske dagsorden, men særligt i forbindelse med at udbrede viden og erfaringer til professionelle, der arbejder med mennesker med handicap. Repræsentanter for organisationerne besøger institutioner og botilbud, hvor de holder foredrag og rådgiver personalet, ligesom de også afholder kurser for en bredere skare af professionelle, pårørende og brugere. De nye tiltag er endnu ikke blevet evalueret, så det er ikke muligt at udtale sig med sikkerhed omkring, hvorvidt det at udvikle politikker på området i sig selv har fungeret forebyggende i Holland. Men ifølge Klapwijk følger the Inspectorate of Health op på institutionernes indsats og hans indtryk er, at indsatsen har haft en positiv effekt.

## **Eksempler på konkrete forebyggelsesinitiativer**

Mens hovedparten af de forskere, der har beskæftiget sig med forebyggelse af seksuelle overgreb på mennesker med handicap, skriver om problematikken som den tager sig ud for mennesker med psykisk udviklingshæmning<sup>19</sup>, fokuserer en række af de nationale handicaporganisationer eller private og frivillige organisationer i de forskellige lande på forebyggelse i forhold til mennesker med fysiske handicap. På organisationernes hjemmesider beskrives problematikken, ligesom der gives gode

råd om, hvordan overgreb kan forebygges. Det er dog meget overordnede beskrivelser af både problematikken og mulige anbefalinger, de fleste hjemmesider præsenterer:

„Vi tror på, at der kan blive „Freedom for Abuse“ for mennesker med handicap, hvis vi har viljen og modet til at konfrontere de virkelige problemer.“ ([www.freedomfromabuse.org](http://www.freedomfromabuse.org))

„Vær i beredskab, vær vagtsom og opmærksom på dine omgivelser. Regn ikke med, at du, fordi du bruger stok, førerhund, servicehund, kørestol eller gangstativ, er immun overfor forbrydere. De vil måske endda udse sig dig på grund af dine hjælpemidler.“ ([www.awoltexas.org/prevention.html#3](http://www.awoltexas.org/prevention.html#3))

Mens andre tydeligt afspejler, at organisationerne hører hjemme i en kultur, der på en række punkter adskiller sig fra den danske:

„Hvis et skænderi synes uundgåelig, så prøv at have det i et rum eller et område, som du kan komme fra. Prøv at undgå badeværelse, køkken, soveværelse og alle andre steder, hvor der er kan være adgang til våben.“ ([www.awol-texas.org/articles/psaplan.html](http://www.awol-texas.org/articles/psaplan.html))

Citatet er fra en amerikansk hjemmeside, der som flere andre af de organisationer o.l., der beskriver problematikken omkring seksuelle overgreb på mennesker med fysiske handicap, beskæftiger sig mere bredt med vold. Ligesom i de undersøgelser, der blev refereret i kapitel 3, er det hovedsagligt kvinder, eventuelle forebyggelsesinitiativer og anbefalinger retter sig imod. I det hele taget kan der spores en feministisk bølge, både i de udenlandske handicaporganisationer og i den internationale handicap forskning generelt:

„Kvinder med handicap er konfronteret med dobbeltdiskrimination. [...] Grundlaget for denne dobbelte diskrimination er kønsdiskrimination og diskrimination i forhold til handicappede – to områder, der udstikker rammerne for det at være „kvinde“ og „normal“ og som udelukker, nedvurderer og marginaliserer kvinder med psykisk udviklingshæmning eller andre handicap.“ (Ellie 2000: 1)





---

I tråd hermed er det ofte kønsrelateret vold – herunder bl.a. seksuelle overgreb – der diskuteres på en række organisationers hjemmesider.

Selvom dette „dobbelt-diskriminations“ perspektiv måske også vækker genklang i Danmark, er det begrænset i hvilken grad, de konkrete anbefalinger organisationernes hjemmesider fremhæver, er relevante i Danmark, hvor vi både har en helt anderledes opgavefordeling mellem det offentlige, de frivillige og de private virksomheder og organisationer og hvor de nationale handicaporganisationer i mindre grad er i opposition til den offentlige indsats. Flere udenlandske organisationer o.l. har dog udgivet oplysnings- og undervisningsmateriale, der kan være til inspiration.

### **Eksempler på oplysnings- og undervisningsmateriale**

#### *Voice UK*

Den engelske organisation Voice UK<sup>20</sup> er en frivillig organisation, hvis aktiviteter er finansieret via offentlige projekttilskud og fonde. Deres mål er at yde:

„[...] støtte og information [...] til voksne og børn med psykisk udviklingshæmning, der har oplevet forbrydelse og overgreb, samt til deres familier og til personale. Organisationen arbejder også for en ændring af love og praksis.“ (Informationsfolder om organisationen)

Voice UK tilbyder en service, hvor de rådgiver mindre institutioner og botilbud i forhold til, hvordan de kan udvikle procedurer for at forebygge overgreb på beboere. Desuden har organisationen udgivet flere hæfter, der informerer om forskellige dele af problematikken:

- „*Parents Against Abuse*“ – et hæfte der fokuserer på, hvad forældre kan gøre for at hjælpe med at beskytte deres børn, hvilke adfærd ændringer forældre skal være opmærksomme på og hvad de skal gøre, hvis de har mistanke om, at der er foregået et overgreb. Kan også fås på lydband.

---

20 Voice UK, The College Business Centre, Uttoxeter New Road, Derby, DE22 3WZ, tlf: +44 (0)1332 202555, [www.voiceuk.clara.net](http://www.voiceuk.clara.net)

- „*Competent to Tell the Truth*“ – et hæfte der argumenterer for mennesker med psykisk udviklingshæmning's ret til at blive betragtet som kompetente vidner i retssager.
- „*Stop – No More Abuse*“ – et hæfte udgivet i samarbejde med organisationen Change<sup>21</sup>. Hæftet henvender sig til mennesker med psykisk udviklingshæmning og forklarer i ord og billeder, hvad forskellige typer overgreb er og hvad man skal gøre, hvis man oplever f.eks. et seksuelt overgreb. Kan også fås på lydband.

### *Values Into Action*

Values Into Action<sup>22</sup> er ligeledes en engelsk organisation, hvis aktiviteter finansieres via projektmidler, conferenceindtægter og fondsmidler. Organisationen har eksisteret siden 1971, og har siden da agiteret for lige rettigheder for mennesker med psykisk udviklingshæmning. Organisationen har i de senere år sat fokus på mobning og chikane af mennesker med psykisk udviklingshæmning – herunder også seksuelle overgreb. Ligesom organisationen specifikt har arbejdet på at højne politi og retsvæsenens viden om særlige behov for støtte, når mennesker med psykisk udviklingshæmning anmelder sager til politiet. Values Into Action har udgivet flere publikationer:

- „*Lets Keep Safe*“ – en A-Z Guide henvendt til mennesker med psykisk udviklingshæmning omkring, hvordan de kan beskytte sig selv.
- „*Lets Report It*“ – en A-Z Guide henvendt til mennesker med psykisk udviklingshæmning. Guiden fortæller om, hvordan man kan anmelde et overgreb eller en forbrydelse. Begge hæfter gør både brug af ord og billeder.

---

21 CHANGE er en engelsk organisation, der særligt beskæftiger sig med rettigheder, service og information til mennesker med psykisk udviklingshæmning, der har nedsat syn- og/eller hørevne. Telefonnummer til Change er: +44 (0)171 490 2668.

22 Values Into Action, Oxford House, Derbyshire Street, London E2 6HG, tlf: +44 (0)20 7729 5436, [www.viauk.org](http://www.viauk.org)



---

### *The Telesafe Association*

The Telesafe Association<sup>23</sup> hører, som de to andre organisationer, hjemme i England og også de finansierer projekter via afgrænsede tilskud fra det offentlige, private eller fonde. Telesafe har produceret en video, der ikke direkte handler om seksuelle overgreb, men sigter på at udvikle mennesker med psykisk udviklingshæmning's kompetencer i forhold til at genkende og tage forholdsregler mod potentielt faretruende situationer.

### *The Allan Roeher Institute*<sup>24</sup>

Instituttet, der er en afdeling under York University i Canada, har udgivet en række bøger og hæfter med relation til problematikken omkring seksuelle overgreb:

- „*Vulnerable*“ – er en bog, der både beskriver viden om omfang, risikofaktorer, behandling og forebyggelse. Bogen er både henvendt til mennesker, der arbejder med problematikken i teori og i praksis. Bagerst findes en liste med anbefalinger i forhold til forebyggelse.
- „*The Right to Control What Happens To Your Body*“ – hæftet som har undertitlen „A Straightforward Guide to Issues of Sexuality and Sexual Abuse“ er designet sådan, at professionelle og mennesker med udviklingshæmning kan have glæde af at gennemgå den sammen. Hæftet indeholder generel information om seksualitet, seksuelle overgreb, forebyggelse og behandling, samt krydsord og spil, der handler om seksuelle overgreb.

### *Austin SafePlace*

Organisationen Austin SafePlace<sup>25</sup> hører hjemme i Texas, USA. De tilbyder en række aktiviteter i relation til forebyggelse af forskellige typer

---

23 The Telesafe Association, 5 Beacon Brow, Horton Bank Top, Bradford, West Yorkshire BD6 3DE, tlf: +44 (0)1274 574601, [www.telesafe.org.uk](http://www.telesafe.org.uk)

24 The Allan Roeher Institute, York University, Kinsmen Building, 4700 Keele Street, Downsview, Ontario, M3J 1P3

25 Austin SafePlace, P.O. Box 19454, Austin, TX 78760, tlf: +1 (512) 385-5181, [www.Austinsafeplace.org](http://www.Austinsafeplace.org)

overgreb til mennesker med handicap, deres familier og professionelle. En underafdeling af organisationen, Disability Services ASAP (A Safety Awareness Program) har specifikt arbejdet med forebyggelse af seksuelle overgreb på mennesker med handicap. De har bl.a. udgivet:

- „*Stop the Violence, Break the Silence – A training guide*“ – bogen er en decideret undervisningsbog, der er opdelt i seks moduler. Bogen er opbygget, så man bl.a. introduceres til overordnede problemstillinger omkring seksuelle overgreb på mennesker med handicap, til forebyggelsesinitiativer og mulige behandlingsmetoder.
- „*Stop the Violence, Break the Silence – Ressource Kit*“ – bogen udgør selve undervisningsmaterialet til ovenstående undervisningsbog. Oplysningerne fra undervisningsbogen er således kogt ned til fotokopier, sider egnet til kopiering og uddeling. Ligesom en række forslag til aktiviteter og spørgsmål til gruppearbejde er beskrevet.

### *The Preventing Violence Against Women Strategy*

I Australien har regeringen for tre år siden igangsat et program ved navn the Preventing Violence Against Women Strategy. Programmet blev startet som en reaktion på en række sager omkring seksuelle overgreb på kvinder med handicap. I regionen New South Wales viste en undersøgelse f.eks., at 33% af de, der søgte rådgivning og behandling for seksuelle overgreb var mennesker med psykisk udviklingshæmning. Dette tal skal sammenholdes med, at kun 3% af den samlede befolkning i regionen er mennesker med psykisk udviklingshæmning (personlig korrespondance med Jenni Avery, der arbejder for programmet i New South Wales).

The Preventing Violence Against Women Strategy er primært baseret på undervisning af pædagoger, der arbejder på området, af seksualvejledere, psykologer samt mennesker med psykisk udviklingshæmning. Der er planer om at udvide undervisningsaktiviteterne til at omfatte familier, politi, anklagemyndighed og personale i sundhedsvæsenet. The Preventing Violence Against Women Strategy har udgivet to undervisningsvideoer:



- „*Feel Safe*“ – mennesker med psykisk udviklingshæmning optræder som skuespillere i videoen, der via en række scenarier ligger op til diskussion.
- „*Talk About It*“ – handler om et seksuelt overgreb begået af en pædagog. Der fokuseres på, hvilke konsekvenser overgrebet havde for gerningsmand og offer.

### **Eksempler på selvforsvarskurser til mennesker med handicap**

#### *ROKS – Riksorganisationen för Kvinnojourer i Sverige*

Da ROKS i 1999 afholdt deres årlige sommerlejr for kvinder, var det overordnede tema seksualiseret vold mod kvinder med handicap. I løbet af lejren blev deltagerne præsenteret for en række foredrag og diskussionsoplæg om emnet. Men der var især fokus på kvindernes muligheder for at øge chancerne for at beskytte sig selv. Kvinderne blev løbende igennem ugen undervist i selvforsvar, hvilken følgende udtalelser fra deltagerne tyder på var en stor succes:

„Jag skulle vilja ha en fortsättningskurs“

„Det har varit som en vitamininjektion och jag kunde mycket mer än jag trodde“

„Vilken KRAFT jag har – det hade jag ingen aning om“

(Rapport fra ROKS Sommerläger 1999: 20)

Citaterne indikerer, ligesom andre artikler om emnet, at undervisning i selvforsvar, ud over de konkrete teknikker til at forsvare sig, også generelt kan medvirke til at give mennesker med handicap øget selvtillid (Allan Roehrer Institute 1989, Ellie 2000). Kurser i selvforsvar anbefales og udbydes af en række udenlandske handicaporganisationer.

---

## Kapitel 6: Tegn på overgreb, følgevirkninger, behandling og støtte



Som de tidligere kapitler har indikeret, er der risiko for, at en række seksuelle overgreb på mennesker med handicap foregår, uden at nogen opdager det. Der er derfor vigtigt, at familiemedlemmer til mennesker med handicap og professionelle, der arbejder med mennesker med handicap, lærer at tolke signaler om, at et overgreb har fundet sted. Dette er særligt vigtigt, fordi erkendelsen af at et menneske har været udsat for et seksuelt overgreb er betingelsen for, at den nødvendige støtte og behandling iværksættes. I dette kapitel vil mulige tegn på et seksuelt overgreb blive beskrevet, ligesom erfaringer med hvilke følgevirkninger et overgreb kan have, samt mulige behandlings- og støtteinitiativer vil blive fremhævet. Som det er blevet understreget flere gange tidligere, er der forsket langt mindre i problematikken omkring seksuelle overgreb på mennesker med fysiske handicap end det er tilfældet i forhold til men-



---

nesker med psykisk udviklingshæmning. Det samme gør sig gældende i forhold til effekter af overgreb, samt behandling og støtte. Hovedvægten i dette kapitel ligger derfor på undersøgelser og artikler, der fokuserer på mennesker med psykisk udviklingshæmning.

## Tegn på at et overgreb har fundet sted

Cruz et. al. beskriver i en artikel fra 1988, hvilke effekter incestuøse overgreb har haft for seks kvinder med psykisk udviklingshæmning, som forfatterne havde i terapi. I terapiforløbet, der både kunne være individuelt eller i grupper, har kvinderne selv som voksne fortalt om overgrebene<sup>26</sup>. Sigtet med artiklen er både at specificere, hvilke effekter incest kan have for mennesker med psykisk udviklingshæmning, men også at vurdere hvorvidt følgevirkninger af incest er anderledes eller værre for denne gruppe mennesker. Om det sidste skriver Cruz et. al.:

„Kvinder, der var udsat for overgreb som børn, beskriver emner som tillid, indelukthed, intimitet, selvbebrejdelse, skyld og skam. Der er dog en undergruppe af mennesker for hvem disse konflikter synes at være forværret, emnerne at være mere komplicerede og adgangen til specialiseret behandling begrænset. Denne undergruppe omfatter kvinder, der er blevet betegnet som udviklingsmæssig forsinkede på grund af mental retardering, alvorlige indlæringshandicap, epilepsi eller spasticitet.“ (Cruz et. al. 1988: 412)

De seks kvinder, der indgik i undersøgelsen, var blevet henvist til behandling på grund af, at de var „acting out“. Det beskrives nærmere i artiklen, at kvinderne var:

„1) overvenlig mod fremmede, særlig mod mænd 2) ude af stand til at skelne sikre situationer fra potentielle overgrebssituationer, 3) seksuelt eftergivende, 4) deprimerede, 5) selvskadende eller selvmords-

---

26 Undervejs i terapien kom det frem, at de seks kvinder havde været udsat for seksuelle overgreb af deres fædre (3), stedfædre (2) eller storebror (1).

truende, 6) slog mænd ved utilsigtet berøring [...] og 7) græd, når de blev kritiseret af en mand.“ (Cruz et. al. 1988: 412)

Denne type adfærd kan være et signal om, at der er foregået et overgreb eller en krænkelse. Også andre end Cruz et. al. har beskrevet, hvilke fysiske og psykiske tegn der kan være vigtige signaler om, at et seksuelt overgreb har fundet sted. Den nedenstående tabel indeholder en række fysiske og adfærdsmæssige tegn, samt en række signaler fra de nære omgivelser, det er vigtigt at være opmærksom på<sup>27</sup>. Flere af de punkter tabellen indeholder, er naturligvis ikke sikre tegn på overgreb. Der kan være

#### Almindelige tegn på seksuelt misbrug

##### Fysiske tegn

- Rifter ved kønsområderne
- Ubehag ved kønsorganerne
- Seksuelt overført kønssygdom
- Tegn på fysisk overgreb
- Iturevet eller mistet tøj
- Uforklarlige abnormiteter på kønsorganerne
- Uforklarlig graviditet

##### Adfærdsmæssige tegn

- Atypisk hengivenhed
- Undgår bestemte personer
- Undgår bestemte steder
- Depression
- Afløring
- Spiseforstyrrelse
- Indlæringsvanskeligheder
- Uoverensstemmelser
- Lavt selvværd
- Regression til tidligere udviklingstrin
- Modsætter sig fysiske undersøgelser
- Selvskadende adfærd
- Seksualiseret adfærd
- Søvnforstyrrelser
- Forskelligt misbrug
- Tilbagetrækning

##### Tegn i omgivelserne

- Støttepersoner misbruger alkohol eller stoffer
- Nedgørende holdninger
- Overdreven eller upassende optagethed af erotik
- Isolering fra social gruppe
- Andre former for misbrug
- Brug af pornografisk materiale
- Tidligere overgrebs-historie
- Søger isoleret kontakt med børn
- Stærk forkærlighed for børn
- Surrogat plejepersonale (særligt mænd)
- Uafklaret forhistorie om overgreb

(Sobsey 1994: 57)





---

mange andre årsager til, at et menneske med handicap bliver deprimeret, ligesom en medarbejder der har alkoholproblemer, naturligvis heller ikke er selvskrivet til at begå seksuelle overgreb. Men når signaler som de nedenstående optræder, er det vigtigt at overveje et seksuelt overgreb som en mulig forklaring.

Også to engelske forskere nævner, som Cruz et. al., syv symptomer, der kan være tegn på, at der har fundet et overgreb sted:

- Ændringer i personlighed eller opførsel
- Upassende seksuel opførsel
- Tilbagetrækning
- Søvnforstyrrelse
- Tab af færdigheder/forringet funktionsniveau
- Tab af eller reduktion i taleevne
- Selvskadende adfærd

(Cooke & Sinason 1998: 120)

Turk & Browns incidensstudie (der blev refereret i kapitel 3), understreger i særdeleshed vigtigheden af, at mennesker, der omgås mennesker med psykisk udviklingshæmning, bliver bedre til at tolke non-verbale signaler om, at et overgreb har fundet sted. I Turk & Browns undersøgelse blev 67,9% af alle sager om seksuelle overgreb rejst som reaktion på offerets egne verbale afsløring. Turk & Brown konkluderer derfor i lighed med f.eks. van Berlo, Beail & Warden og Tharinger et. al., at det kan være meget vanskeligt at opdage, når mennesker uden en sikker kommunikationsform har været udsat for et overgreb. Men som det blev understreget i kapitel 4, kan det også for mennesker uden handicap, mennesker med fysiske handicap, samt mennesker med psykisk udviklingshæmning, der har et verbalt sprog, være vanskeligt at fortælle om et overgreb.

Organisationen CROWD (Center for Research On Women with Disabilities) angiver på deres hjemmeside<sup>28</sup> en række årsager til, at også

---

27 Langt størstedelen af de tegn, der nævnes i tabellen, svarer til de tegn, som litteraturen om seksuelle overgreb på børn og voksne uden handicap fremhæver som symptomer og faresignaler. Se fx Lykke Schmidt 1998: 16-22 og Seidel 1995: 181-197.

28 <http://www.bcm.tmc.edu/crowd/>

kvinder med fysiske handicap kan have vanskeligt ved at fortælle om et overgreb:

**Årsager til at patienter ikke fortæller deres læge om overgreb:**

- Hun frygter måske gengældelse, hvis gerningsmanden opdager, at overgrebet er blevet afsløret.
- Hun føler sig måske skamfuld og ydmyget over, hvad der sker med hende.
- Hun tænker måske, at hun fortjente at blive udsat for et overgreb. På grund af hendes handicap, kan hun ikke forvente en bedre behandling.
- Hun forsøger måske at beskytte sin partner. Hun er måske blevet fortalt, at ingen andre vil have hende eller tage sig af hende p.g.a. hendes handicap.
- Hun forstår måske ikke sin situation fuldt ud. Hun har måske ikke erkendt, at det hun oplever er overgreb, særlig hvis hun har været udsat for det, det meste af hendes liv.
- Hun tror måske, at hendes læge ikke ved noget om eller er ligeglad med overgreb.
- Hun tror måske, at hendes læge har for travlt til at bruge tid på at tale om dette problem.
- Hun tror måske, at hendes læge ikke kan hjælpe hende med dette problem.

*([http://www.bcm.tmc.edu/crowd/abuse\\_women/ABUGUIDE.htm](http://www.bcm.tmc.edu/crowd/abuse_women/ABUGUIDE.htm))*

Hjemmesiden anbefaler derfor læger at være opmærksomme på følgende tegn (tabellen på modsatte side), både når kvinder med psykisk udviklingshæmning og kvinder med fysiske handicap søger hjælp hos dem.



### **Spor og tegn fra den mediciske historie**

- En beskrivelse af hændelsen, som ikke stemmer overens med de fysiske skader.
- En tidsmæssig forsinkelse mellem skadens indtræden og undersøgelsen hos lægen.
- En historie der lægger vægt på, at det var et „uheld“.
- Selvmordsforsøg eller depressioner.
- Gentagende psykosomatiske klager eller tilbagevendende fysiske klager uden tegn på fysisk sygdom, f.eks.: hovedpine, brystsmerte, hjertebanken, opkast fornemmelser, følelseløshed og snurren, nervøsitet, underlivssmerter.
- Følelsesmæssige forstyrrelser, omfattende angst, panikanfald, søvnforstyrrelser, nervøsitet, depressioner, svært ved at overkomme en forælderrolle eller ikke specifikke klager over ægteskabelige problemer.
- Tegn og symptomer på alkoholisme og stofmisbrug
- Skader under graviditet, „spontane“ aborter, for tidlig fødsel, føder børn med lav fødselsvægt og fosterskader.
- Andre graviditetsrelaterede problemer så som misbrug, dårlig ernæring, depressioner eller sporadisk deltagelse i graviditetsundersøgelser.
- Tegn og symptomer på posttraumatisk stress syndrom: bliver let ophidset, søvnbesvær, irritation, koncentrationsbesvær og hyperventilation.

### **Tegn fra den fysiske undersøgelse**

- Undersøg hele kroppen, vær opmærksom på områder med ømhed så vel som områder med synlige skader.
- Skader, som skyldes overgreb, har et „gennemgående mønster“, hvilket er skader i ansigtet, på halsen, i mund og svælg, bryst, underliv og kønsorganer.
- Vær opmærksom på, at nogle typer skader sjældent fremkommer ved et uheld.
- Vær mistænksom overfor skader, der er fremkommet ved at forsvare sig, såsom mærker på underarmens bagsiden.
- Flere skader på forskellige helingsniveauer tyder på fysisk vold, der er foregået over en periode.
- Enhver skade under graviditet bør undersøges for at fastslå, om den er et resultat af vold i hjemmet.
- Hos mennesker der på grund af et kognitivt handicap har kommunikationsvanskeligheder, skal kønsområder undersøges for tegn på blodansamlinger, blødninger eller indførelse af fremmedlegemer.

*([http://www.bcm.tmc.edu/crowd/abuse\\_women/ABUGUIDE.htm](http://www.bcm.tmc.edu/crowd/abuse_women/ABUGUIDE.htm))*

## **Følgenvirkninger af et seksuelt overgreb for mennesker med handicap**

Efter at have screenet den internationale litteratur om, hvilke følger et seksuelt overgreb kan have for mennesker med psykisk udviklingshæmning og mennesker med fysiske handicap, står det klart, at det er et emne, der endnu ikke er særligt velbeskrevet. Flere forskere konstaterer den mangler viden om området:

„Der findes ikke megen viden om, hvilken umiddelbar- og langtids-effekt psykisk udviklingshæmmede ofre for seksuelle overgreb oplever i relation til den følelsesmæssige-, psykologiske- og sociale udvikling [...].“ (Tharinger et. al. 1990: 306)

Og

„På nuværende tidspunkt er litteratur, der handler om følger af seksuelle overgreb på børn og voksne med psykisk udviklingshæmning spekulativ. Den er ikke baseret på empiriske data – i stedet er den baseret på anekdotiske, kliniske case-studier, hvor undersøgerne beskriver behandling og virkelige beretninger.“ (Mansell et. al 1998: 13)

Der er dog gennemført enkelte studier på området, der kan tegne et billede af mulige følgenvirkninger:

### **Cruz et. al.**

Cruz et. al. – der blev refereret tidligere i dette kapitel – beskriver også i deres artikel, hvilke forskelligartede følger de incestuøse overgreb havde haft for de seks kvinder. Alle havde på et tidspunkt fortalt deres mødre om overgrebet, men mødrene havde enten ikke troet dem, havde ignoreret deres råb om hjælp eller havde anklaget kvinderne for selv at opmuntre gerningsmanden. Disse reaktioner havde tydeligt forstærket de selvbebrejdelser, som kvinderne levede med og ført til generelt ringe selvværd (Cruz et. al. 1988). Kvinderne oplevede selv, at deres handicap havde direkte indflydelse på, hvad de var blevet udsat for:



---

„Denne mangel på selvværd blev afspejlet i en „hemmelig“ tro på, at „de fortjente at blive molestrerede, fordi de var psykisk udviklingshæmmede“. De, der var blevet udsat for overgreb før ungdomsårene, troede, at alle (sted)fædre havde lov til at skade deres „retarderede“ døtre.“ (Cruz et. al. 1988: 416)

På samme måde mente flere af kvinderne, at årsagen til at gerningsmændene ikke var blevet straffet, var, at de var psykisk udviklingshæmmede og at „alle er ligeglade med, hvad der sker med mennesker med psykisk udviklingshæmning.“ (Cruz et. al. 1988). Overgrebene havde desuden haft betydelig indflydelse på kvindernes opfattelse af og forhold til sex. Måderne kvinderne som voksne håndterede sex og seksualitet på varierede, men alle seks kvinder skelnede meget klart mellem sex og intimitet. To ting, som de ikke kunne forene.

### **Westcott**

Den engelske forsker Helen Westcott offentliggjorde i 1993 en større kvalitativ undersøgelse om overgreb på børn og voksne med handicap, der på en flere punkter understøtter Cruz et. al.'s konklusioner. Det overordnede formål med Westcotts undersøgelse var, om muligt, at belyse emner, der var specifikt relateret til overgreb på mennesker med handicap og emner, der var fælles for overgreb på mennesker med handicap og mennesker uden handicap.

Forskerteamet gennemførte en række livshistoriske interviews med voksne uden handicap, voksne med fysiske handicap og voksne med psykisk udviklingshæmning. Fælles for interviewpersonerne var, at de havde været udsat for et eller flere seksuelle overgreb, mens deres forhold til gerningsmændene var forskellige. I alt omfattede undersøgelsen interview med 34 personer, heraf 17 uden handicap (fem mænd, 12 kvinder), 9 med psykisk udviklingshæmning (fire mænd, fem kvinder) og 8 med et fysisk handicap (to mænd, 6 kvinder)<sup>29</sup>. Gennemsnitsalderen for interviewpersonerne var 36 år.

---

29 Interviewpersonerne blev fundet via annoncer i forskellige nyhedsmagasiner. Det var et krav, at interviewpersonerne tidligere havde talt med en terapeut om oplevelsen.

Undersøgelsens fokus var både fysiske, seksuelle og følelsesmæssige overgreb, samt vanrøgt. Seksuelle overgreb blev defineret som:

„Seksuelle overgreb involverer, at offeret misbruges af voksne, som bruger dem til at tilfredsstille egne seksuelle behov. Det kan handle om vaginalt samleje, analt samleje, oral sex, petting og at vise ofret pornografisk materiale.“ (Westcott 1993: 6)

Flere af interviewpersonerne havde været udsat for mere end et overgreb. Af de ni interviewpersoner med psykisk udviklingshæmning havde tre kvinder været udsat for et seksuelt overgreb. Overgrebet bestod i vaginalt samleje og gerningsmændene var i det ene tilfælde en bror og i de to andre mandlige bekendte. (Westcott 1993)

Fire ud af seks kvinder med fysiske handicap og begge mænd havde været udsat for et seksuelt overgreb. Karakteren af overgrebene varierede fra kys og berøringer til oralt, analt og vaginalt samleje. Gerningsmændene var én far, to stedfædre, én onkel, én vicevært (landlord), én hospitalsportør samt tre fysioterapeuter (mænd og kvinder). (Westcott 1993)

Seksuelle overgreb blev også berettet af 10 af 12 kvinder uden handicap og samtlige fem mænd uden handicap. Også for denne gruppe varierede overgrebene fra kys og berøringer til onani og oralt, analt og vaginalt samleje. Mændene var blevet overgrebet af én stedfar, én mor, én vens far, én præst og et medlem af samme menighed som offeret. Gerningsmændene for kvinderne var fem fædre, tre brødre, tre bedstefædre, én vens far, én kørelærer og én mor<sup>30</sup>.

Ingen af gerningsmændene var blevet retsforfulgt, selvom to stedfædre til interviewpersoner med handicap blev sigtet for at have begået overgreb på andre søskende uden handicap (Westcott 1993).

I interviewene blev alle bedt om at svare på, hvorfor de troede, de var blevet overgrebet. På tværs af grupper og køn tegnede der sig et fælles

---

30 Det er vigtigt at understrege, at Westcotts undersøgelse ikke kan give et billede af, hvorvidt mennesker med handicap oftere end resten af befolkningen udsættes for seksuelle overgreb. Undersøgelsespopulationen var ikke tilfældigt udvalgt, da det var et eksplicit krav til dem, der deltog i undersøgelsen, at de havde været udsat for én eller flere af de typer overgreb, som undersøgelsen fokuserede på.



---

mønster, hvor interviewpersonerne mente, at en del af svaret skulle findes i deres egen personlighed eller opførsel. Flere af de interviewpersoner, der enten havde et fysisk handicap eller var psykisk udviklingshæmmede, oplevede – som i Cruz et al.'s undersøgelse – at selve handicapet både fysisk og psykisk havde forøget deres sårbarhed. En kvinde med et fysisk handicap sagde f.eks.:

„Jeg mener, en ikke-handicappet person ville være bedre til at forsvare sig mod den person, der forsøger at gøre noget ved dem... Jeg tror, at i bestemte situationer lader jeg bare tingene ske, i stedet for at kæmpe imod og gøre noget ved det.“ (Westcott 1993: 19)

Som kvinderne i Cruz et al.'s undersøgelse oplevede også de 34 interviewpersoner at have meget vanskeligt ved som voksne at håndtere seksuelle relationer:

„Mange af de interviewede, der havde været udsat for seksuelle overgreb (uanset handicap), fandt det vanskeligt at nyde seksuelle relationer – to kvinder havde specifikt besluttet ikke at indgå i fuldbyrdede seksuelle relationer.“ (Westcott 1993: 24)

Derudover beskrev flere at have mareridt, depressive perioder, periodiske spiseforstyrrelser og manglende selvtillid. Ligesom mange både følte sig vrede, følelseløse, urene, beskidte, sårbare og angste for igen at blive udsat for et overgreb. Disse eftervirkninger havde haft og havde stadig for nogle store konsekvenser i forhold til deres sociale liv, hvor de isolerede sig fra familie, venner, arbejdspladser eller uddannelsesinstitutioner. Westcott understreger, at disse følgevirkninger i høj grad ligner de, der er beskrevet i undersøgelser af overgreb på mennesker uden handicap.

Westcotts undersøgelse dokumenterer, at samtlige interviewpersoner, uanset om de havde et handicap eller ej, havde alvorlige eftervirkninger af overgrebet. Interviewpersonerne med psykisk udviklingshæmning skilte sig dog ud på den måde, at de var mere prægede af angst for gentagelser, ligesom deres følelse af at være udsat og sårbar var mere dominerende (Westcott 1993).

**Mansell et. al.**

Mansell et. al. har gennemført en undersøgelse i Canada, hvor effekter af et seksuelt overgreb for børn med forskellige typer handicap blev sammenlignet med de effekter, som børn uden handicap udviste. Undersøgelsespopulationen blev fundet via et behandlingscenter for børn, unge og voksne, der havde været udsat for et seksuelt overgreb. I løbet af en 2-årig periode henvendte 102 mennesker med handicap sig til centeret for at få behandling. Denne gruppe fordelte sig således på forskellige handicaptyper:

Type af handicap	%
Fysisk	22
Psykisk	5
Neurologisk	13
Intellektuelt*	40
Autisme	4
Mobilitetshandicap	3
DAMP**	10
Syns- eller hørehandicap	8
Andet, uspecificeret	6

\*  $IQ < 69$ . \*\* *Attention Deficit Disorder With Hyperactivity*

Størstedelen (det fremgår ikke præcist hvor mange) af de 102 sager omhandler „påståede“ overgreb. Det vil sige, at det ikke fremgår af de kliniske rapporter, forskerne har haft til rådighed, hvorvidt det seksuelle overgreb er blevet verificeret af andre instanser f.eks. af politiet. Forfatterne fremhæver selv, at det behæfter undersøgelsen med en risiko for fejlfortolkning.

Af de 102 mennesker med forskellige handicaptyper udvalgte Mansell et. al. 43 børn, der havde, hvad forskerne betegner som „global developmental disabilities“<sup>31</sup>. Derefter sammensatte forskerne en gruppe af børn

---

31 Betegnelsen „global developmental disability“ inkluderer i undersøgelsen de, hvis diagnose var et intellektuelt handicap og autisme. (Mansell et. al. 1998: 16)





uden handicap, der i forhold til køn og alder var sammenlignelig med gruppen af børn med handicap. I begge grupper var 33% af børnene således drenge og 67% piger. Gennemsnitsalderen for drenge og piger med handicap var henholdsvis 5,9 og 7,2 år, mens det for kontrolgruppen var henholdsvis 5,8 og 7,3 år.

I undersøgelsen arbejdede Mansell og kollegaer med følgende definition af et seksuelt overgreb:

„Graden af krænkelse blev defineret som „meget krænkende“ (f.eks. fuldbyrdet og forsøgt vaginalt, oralt og analt samleje), „krænkende“ (f.eks. fuldbyrdet og forsøgt berøring af kønsdele, simuleret samleje og penetration med fingre), „mindre krænkende“ (f.eks. fuldbyrdet og forsøgt seksuel berøring af bryster og kønsdele under tøjet) og „mindst krænkende“ (f.eks. blottelse uden fysisk kontakt og obscène telefonopkald).“ (Mansell, Sobsey & Moskal 1998: 17)

Den hyppigste form for seksuelt overgreb var for begge grupperne, det der defineres som et „meget krænkende“ overgreb, mens den type overgreb, der optrådte mindst hyppigt var „mindre krænkende“ overgreb. 92% af børnene med handicap havde oplevet mere end et overgreb, mens 88% af børnene uden handicap ligeledes havde været udsat for gentagne overgreb. Desuden havde 19% af gruppen af børn med handicap oplevet andre typer overgreb (i undersøgelsen defineret som enten fysisk eller følelsesmæssigt overgreb eller vanrøgt), mens 33% af kontrolgruppen havde oplevet sådanne overgreb (Mansell et. al. 1998).

Tabellen på næste side illustrerer, hvilke effekter af det seksuelle overgreb de kliniske rapporter om børnene beskrev:

Specifikke emner i „The Sexual Abuse Information Record“	Børn med udviklingshæmning	Børn uden udviklingshæmning
Aggressiv/dominerende adfærd	58%	47%
Lavt selvværd	53%	51%
Uhensigtsmæssig vrede	51%	35%
Ringe fornemmelse af egen sikkerhed	44%	14%**
Mareridt	42%	37%
Ringe eller utilstrækkelig seksuel viden	40%	0%**
Upassende seksuelle kommentarer eller bemærkninger	30%	9%*
Er let at påvirke eller manipulere	28%	12%
Trækker sig tilbage til fantasier	26%	7%*
Selvskadende	26%	7%*
Usædvanlige kommentarer om hjem og familie	26%	5%*
Usoigneret eller overdreven renlig	19%	0%**
Usoigneret/ beskidt med jævne mellemrum	14%	0%*
Ekstrem tilbagetrækning	14%	0%*
Bruger eller misbruger alkohol	0%	14%*

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .

Mansell et. al. konkluderer på baggrund af gennemgangen af de kliniske rapporter, at effekterne af et seksuelt overgreb er sammenlignelige mellem de to grupper, men at børn med psykisk udviklingshæmning ser ud til at have flere følgevirkninger. På enkelte punkter adskiller effekterne sig dog ( $p < .01$ ), selvom forskerne ikke mener, at forskellene er statistisk signifikante (Mansell et. al. 1998). Den forskel, der er imellem grupper i forhold til f.eks. „ringe fornemmelse af egen sikkerhed“ og „ringe eller utilstrækkelig seksuel viden“, foreslår Mansell et. al., enten kan hænge sammen med den nedsatte indlæringssevne børn med psykisk udviklingshæmning har eller kan være et resultat af f.eks. for dårlig seksualundervisning.

På syv andre punkter kan der registreres en vis forskel i de rapporterede effekter mellem grupper ( $p < .05$ ). Da undersøgelsespopulationen er så relativt begrænset, understreger forskerne, at denne undersøgelse ikke alene udgør et tilstrækkeligt grundlag for at udtale sig om, hvorvidt dis-



---

se punkter indikerer reelle forskelle på, hvilke følgevirkninger børn med og uden psykisk udviklingshæmning har efter et seksuelt overgreb.

### **Kommentarer**

De tre ovenstående undersøgelser peger alle på, at de følgevirkninger børn og voksne med og uden handicap har efter et seksuelt overgreb er sammenlignelige. Undersøgelserne indikerer dog også, at mennesker med psykisk udviklingshæmning på nogle punkter kan have flere og mere komplicerede følgevirkninger, end de man finder hos mennesker uden handicap. Men de tre undersøgelser udgør for spinkelt et grundlag til at konkludere entydigt på, hvorvidt det er tilfældet. Som bl.a. Mansell et al. påpeger, må der iværksættes yderligere undersøgelser, der gør brug af kontrolgrupper for at skabe klarhed omkring det spørgsmål. Der er til gengæld ikke tvivl om, at mennesker med handicap, ligesom mennesker uden handicap, har brug for støtte og behandling for at blive i stand til at overkomme eller lære at leve med de traumatiske eftervirkninger af et seksuelt overgreb.

## **Behandling af og støtte til mennesker med handicap, der har været udsat for et seksuelt overgreb**

En stor del af de mennesker med psykisk udviklingshæmning, der indgår i de udenlandske undersøgelser, har enten ikke fået tilbudt behandling eller har fået et behandlingstilbud, som de forskere, der har gennemført undersøgelserne, ikke vurderede som relevant eller tilstrækkeligt (Cooke & Sinason 1998, Mansell et. al. 1998, Sobsey & Doe 1991, Turk & Brown 1993). Som et led i en undersøgelse, som McCarthy & Thompson gennemførte om seksuelle overgreb på mennesker med psykisk udviklingshæmning, udarbejdede de nedenstående oversigt over, hvilke behandlings- og støttetilbud ofrene fik:

<b>Serviceapparatets reaktion</b>	Kvinder (n = 59)	Mænd (n = 29)
Ingen	18 (31%)	9 (31%)
Offeret fik tilbudt generel støtte i de daglige omgivelser	10 (17%)	7 (24%)
Offeret fik tilbudt specifik støtte af personalet (f.eks. af en støtteperson, en socialarbejder eller sygeplejerske)	14 (24%)	7 (24%)
Offeret fik tilbudt behandling af en specialist/terapeut	3 (5%)	0
Offeret blev henvist til et særligt seksualundervisningsteam	14 (24%)	8 (28%)
Personalet øgede deres supervision af offeret	5 (9%)	3 (10%)
Offeret blev flyttet til et andet opholdssted	1 (2%)	1 (3%)
Offeret blev undersøgt for graviditet/kønssygdomme	4 (7%)	1 (3%)
Vides ikke	1 (2%)	0

*(McCarthy & Thompson 1997: 119)*

Som det kan læses af tabellen var den hyppigste reaktion ikke at reagere eller iværksætte særlige initiativer for at hjælpe og støtte offeret – og dette på trods af, at det seksuelle overgreb var blevet opdaget. Netop problemerne med at opdage at et seksuelt overgreb har fundet sted, beskrives ellers ofte som hovedårsagen til, at så få ofre får tilbudt hjælp (Cooke & Sinason 1998, Mansell et. al. 1998, Sobsey & Doe 1991, Turk & Brown 1993). Men McCarthy & Thompson fremhæver, at også personale og familiemedlemmers usikkerhed omkring, hvilke behandlingsmetoder, der kan være effektive, samt manglen på behandlingstilbud, der er direkte målrettet mod mennesker med psykisk udviklingshæmning, har væsentlig indflydelse på problematikken. For mennesker med fysiske handicap beskrives manglende fysisk tilgængelighed til eksisterende støtte- og behandlingstilbud ofte som en afgørende barriere for, at de kan få den fornødne behandling efter et seksuelt overgreb. I det følgende vil erfaringer med at gennemføre behandling af ofre for seksuelle overgreb, der har et fysisk eller psykisk handicap blive beskrevet. Afslutningsvist vil en række eksempler på udenlandske initiativer på området blive beskrevet.

### **Psykoterapi**

I Tharinger et. al.'s artikel fra 1990 konkluderes det, at:



„[...] der blev ikke fundet noget offentliggjort materiale, som beskrev terapeutisk arbejde med mennesker med psykisk udviklingshæmning, der havde været udsat for et seksuelt overgreb [...] Kun få terapeuter er specialiseret i eller uddannet til at arbejde med denne del af befolkningen. Der er kun fortaget lidt forskning omkring effekten af terapeutiske fremgangsmåder i behandlingen af mennesker, der er psykisk udviklingshæmmede. Faktisk er udviklingshæmning generelt et automatisk udelukkelseskriterie, når der vælges patienter til forskningsbaserede psykoterapeutiske undersøgelser.“ (Tharinger et. al. 1990: 308)

Flere andre artikler beskriver, i tråd med ovenstående, at mennesker med psykisk udviklingshæmning har været betragtet som mennesker, der ikke kan have udbytte af psykoterapi. I den forbindelse fremhæves det, at myter omkring mennesker med psykisk udviklingshæmning og deres kognitive og følelsesmæssige kapacitet kan have skygget for en erkendelse af, at de ville kunne have glæde af psykoterapeutiske forløb (Cooke & Sinason 1998). I stedet har medicinsk behandling af mennesker med psykisk udviklingshæmning været udbredt.

I løbet af 1990'erne er psykoterapi til mennesker med psykisk udviklingshæmning, dog blevet en mere anerkendt behandlingsform, selvom det endnu ikke ser ud til at være en særlig udbredt behandlingsform. Ingen af de pædagogiske konsulenter i amterne nævnte f.eks. psykoterapi, som en af de behandlingsformer, som ofre for seksuelle overgreb blev tilbudt. Ifølge flere pædagogiske konsulenter, er problemet bl.a., at der ikke er mange psykoterapeuter, der tilbyder psykoterapi til mennesker med psykisk udviklingshæmning i Danmark.

Den engelske forsker Valerie Sinason har været en pioner på området. I en række artikler har hun dokumenteret, at psykoterapi kan være et effektivt redskab, når man arbejder med mennesker med psykisk udviklingshæmning, der har været udsat for traumatiserende oplevelser, f.eks. et seksuelt overgreb. Det er ikke kun mennesker med let eller moderat psykisk udviklingshæmning, Sinason og kollegaer har arbejdet med, også mennesker med alvorlig udviklingshæmning, der ikke har et verbalt sprog, kan have glæde af behandlingen. Det forklares bl.a. således:

„Da en sådan behandling afhænger af „følelsesmæssig“ snarere end af kognitiv intelligens, kan mennesker med alvorlig eller dyb psykisk

udviklingshæmning få gavn af behandlingen og udvise en reduktion i symptomerne. Der findes faktisk ikke noget niveau af handicap, som gør nogle uegnede til psykoanalytisk behandling. Den eneste forskel er den teknik, der anvendes med mennesker, der har et begrænset eller helt mangler et verbalt sprog eller tegnsprog. I disse tilfælde udstyres voksne med tegneudstyr, anatomiske dukker eller andre hjælpemidler, således at bekymringer kan kommunikeres ved hjælp af non-verbale midler.“ (Cooke & Sinason 1998: 121)

Da følgerne efter et seksuelt overgreb for mennesker med og uden handicap i store træk er de samme, beskriver Sinason – ikke overraskende – at også de stadier og temaer, der dukker op i behandlingen af mennesker med psykisk udviklingshæmning, over en bred kam ligner de, der kendes fra behandlingen af mennesker uden handicap, der behandles for samme traumer (Cooke & Sinason 1998).

I en tidligere artikel, giver Sinason et eksempel på stadierne i behandlingen af mennesker med psykisk udviklingshæmning, der har været udsat for et seksuelt overgreb:

„På det første trin, er klienten ofte tilbagetrukket, svarer med enstavelser og er føjende eller for nærgående på en fysisk og socialt upassende måde. Efter flere måneder opstår der ægte følelser af bedrøvelse, tab, vrede. Dette leder ofte til produktiv periode, hvor klienten, som offer, sørger over tabet af tillid. På dette stadie er terapeuten vidne til klientens hjælpeløshed overfor korrupperet magt. Denne periode er smertefuld, men den viser sig at være den letteste del af terapien. For det næste trin er ofte det punkt, hvor klienten, efter at have sørget over at være blevet et offer, påtager sig sin overgriberens rolle og viser styrke ved at identificere overgrebet. Først efter at dette er arbejdet igennem, er der en chance for at opleve en fremtidig sikkerhed.“ (Sinason 1993: 76)

Den „almindelige“ samtaleterapi kan, ifølge Cooke & Sinason, med stor fordel suppleres med andre terapiformer som f.eks. musikterapi, kunstterapi, miljøterapi. Dette arbejde kan også foregå i grupper, hvilket ligeledes beskrives som en virkningsfuld behandlingsmetode, da deltagerne her kan støtte hinanden (Cooke & Sinason 1998). Desuden fremhæves



det, at medicinsk behandling – f.eks. til mennesker, der er meget deprimerede – kan være en forudsætning for, at terapien kan gennemføres. Samtidig understreges det dog, at beroligende eller sløvende midler kun bør anvendes, når der med sikkerhed er tale om en psykotisk sygdom. Generelt nævner Cooke & Sinason følgende vigtige temaer i forbindelse med behandling af mennesker med psykisk udviklingshæmning, der har været udsat for overgreb:

#### Behandlingstemaer med ofre med udviklingshæmning

- Psykisk sygdom hos en person med psykisk udviklingshæmning der er opstået som følge af et overgreb, bør behandles på samme måde som hos resten af befolkningen.
- Psykoterapeutiske tiltag, der anvendes på ofre for overgreb, er undervejs med at blive tilpasset og udviklet til brug for mennesker med alle grader af psykisk udviklingshæmning.
- Det er måske nødvendigt og ønskeligt at benytte flere forskellige terapeutiske tiltag samtidigt, f.eks. et antidepressivt middel + kunstterapi + assertionstræning.
- Defekter i kognitive funktioner og begrænset modenhed kan gøre det vanskeligt at behandle minder og følelser forårsaget af overgreb, hvilket kan medføre en kronisk psykologisk dysfunktion.“

(Cooke & Sinason 1998: 122)

#### Tilgængelighed til behandlingstilbud

Flere artikler og undersøgelser nævner, at de støtte- og behandlingstilbud, som andre mennesker gør brug af, hvis de har været udsat for et seksuelt overgreb, ikke er tilgængelige for mennesker med handicap.

„På trods af den forøgede risiko, indikerer forskere på baggrund af en international undersøgelse af mennesker med handicap, der har været udsat for overgreb og dissers repræsentanter, at terapi og rådgivning ofte er svært tilgængelig, ikke er til rådighed og er uhensigtsmæssigt tilpasset.“ (Mansell et. al. 1998: 12)

Som citatet understreger, består barriererne ikke blot i, at nogle behandlingstilbud og krisecentre ikke er fysisk tilgængelige for kørestolsbrugere,

men også i at den service, der tilbydes, ikke er tilpasset de særlige behov, som mennesker med handicap kan have f.eks. på grund af nedsat evne til at kommunikere verbalt.

#### *Fysisk tilgængelighed*

Som to af de tidligere refererede undersøgelser (DAWN-Canada 1989 & Young, Nosek Howland 1997) understregede, er det et problem, at f.eks. kvindekrisecentre sjældent er tilgængelige for kvinder med handicap. Flere af kvinderne i DAWN-Canadas undersøgelse udtrykte, at de ville have søgt hjælp på et krisecenter, hvis et sådant havde været tilgængeligt. Det fremhæves som vigtigt at gøre eksisterende tilbud fysisk tilgængelige. Næste skridt er, at f.eks. krisecentre skal udvikle informationsmateriale målrettet mod mennesker med handicap, så også de oplyses om, at der er støtte og hjælp at hente (Civjan 2000).

#### *Tilpasning af eksisterende tilbud*

Flere fremhæver nødvendigheden af, at medarbejdere på støtte- og krisecentre undervises i de temaer, der er særligt relevante, når det handler om seksuelle overgreb på mennesker med handicap. Medarbejderne skal både have en introduktion til den generelle problematik, men særligt skal de vide, hvor de kan henvende sig for at få supervision, når de kontaktes af mennesker med handicap, der har brug for støtte. Især kan det være vigtigt med supervision, hvis det menneske, der har brug for hjælp, har kognitive begrænsninger. Desuden skal medarbejdere vide, hvem de kan kontakte, hvis der er brug for bistand af forskellig art – f.eks. en tegnsprogstolk.

Det vil langt fra være gratis at tilpasse de eksisterende støtte- og behandlingstilbud til mennesker med handicap. På samme vis vil udbredelse af psykoterapi til mennesker med handicap, der har været udsat for seksuelle overgreb, ligeledes vil være udgiftstungt. Men når man læser på tværs i de udenlandske undersøgelser og artikler om emnet, fremstår det meget tydeligt, at mennesker med handicap i mange år har betalt en endog meget høj pris for den manglende erkendelse af problematikken og de deraf følgende manglende behandlings- og støttetilbud.





---

## Eksempler på konkrete støtte og behandlingstilbud

### Terapi

Flere organisationer tilbyder forskellige former for terapeutisk behandling til mennesker med handicap, der har været udsat for et seksuelt overgreb.

#### *Austin SafePlace – Texas USA*

Organisationen Austin SafePlace udbyder rådgivning og terapi til mennesker med handicap, der har været ofre for seksuelle overgreb. Behandlingen er gratis, men tilbydes kun til mennesker, der bor i amtet (county). Også mennesker uden verbalt sprog kan benytte tilbudet. Terapiforløbet sigter på at behandle eftervirkningerne af overgrebet. Sideløbende med terapien tilbydes rådgivning omkring, hvordan risikoen for i fremtiden at blive udsat for et overgreb kan nedsættes. Både terapi og rådgivning gennemføres af professionelle med en særlig viden omkring mennesker med handicap.

#### *Respond – England*

Organisationen Respond<sup>32</sup> har specialiseret sig i behandling af mennesker med psykisk udviklingshæmning, der har været udsat for seksuelle overgreb og behandling af mennesker med psykisk udviklingshæmning, der har begået seksuelle overgreb. Respond er en frivillig organisation, hvis aktiviteter finansieres via brugerbetaling, fondsmidler og tilskud fra det offentlige til afgrænsede projekter. Hovedaktiviteten er psykoterapi (både individuelt og i grupper), men Respond tilbyder også rådgivning af forældre og professionelle, der arbejder med mennesker med handicap, ligesom de både arrangerer konferencer og længerevarende undervisningsforløb.

Respond har publiceret forskelligt oplysningsmateriale, hvoraf det fremgår, at et individuelt terapiforløb i reglen består af én ugentlig session af 50 minutter i ca. et år. Gruppeterapi består ligeledes af én session

---

32 Respond, 3rd Floor 24-32 Stephenson Way, London NW1 2HD, England, tlf: +44 (0)20 73830700, [www.respond.org.uk](http://www.respond.org.uk).

pr. uge, men hver session er 90 minutter. Også gruppeterapien forløber typisk over et år.

### **Krisecentre**

Enkelte steder er der oprettet krisecentre specifikt målrettet til mennesker med handicap.

#### *Power In the House – England*

I Jenny Morris' bog „*Encounting With Strangers*“ beskrives, hvordan en gruppe kvinder med psykisk udviklingshæmning startede „the Power House“ – et kvindekrisecenter målrettet mod kvinder med psykisk udviklingshæmning (Morris 1996). Huset er åbent for kvinder med psykisk udviklingshæmning, der har været udsat for seksuelle overgreb, vold, krænkelse o.l. I huset tilbydes behandling og støtte af terapeuter, psykologer og hjælpere. Alle ansatte er kvinder. Det er muligt at bo i huset i en kortere periode – også med børn – ligesom kvinderne også har mulighed for at medbringe egne hjælpere om nødvendigt.

Informationsmaterialet om huset er produceret i både ord og billeder.

#### *Austin SafePlace – Texas, USA*

Det tidligere omtalte Austin SafePlace består både af et familiekrisecenter, der har sengepladser til 70 mennesker (20 kvinder og 50 børn) og af et kvindekrisecenter med 15 pladser, som kvinder uden børn kan benytte. Mænd, der opsøger centeret, indlogeres på hoteller i nabolaget. Alle beboere tilbydes behandling og rådgivning, ligesom medarbejdere på Austin SafePlace kan hjælpe med kontakt til myndigheder og politi. Efter et intensivt behandlingsforløb kan Austin SafePlace være behjælpelige med at finde en ny bolig, børnepasning, evt. arbejde o.l.

### **Telefonrådgivninger**

Flere organisationer har oprettet telefonrådgivninger af forskellig art, der både kan benyttes af mennesker med psykisk udviklingshæmning og af mennesker med fysiske handicap.



### *Respond*

Har en telefonrådgivning, hvor man kan komme til at tale med en psykolog. Telefonen er åben mandag til fredag mellem 13.30 –17.00. Respond informerer om telefonrådgivningen via plakater, foldere o.l., hvor det både fremgår af ord og billeder, hvad formålet med telefonlinien er.

### *Voice UK*

I England tilbyder organisationen Voice UK en åben rådgivningslinie for mennesker med psykisk udviklingshæmning, der har været udsat for et seksuelt overgreb, for forældre til ofre for seksuelle overgreb og for professionelle, der arbejder med mennesker med psykisk udviklingshæmning. Telefonrådgivningen har åbent mandag til fredag mellem 9.00 – 17.00. Voice UK arrangerer også telekonferencer, hvor forældre kan udveksle erfaringer og støtte hinanden, ligesom de rådgiver og søger at guide forældre igennem de offentlige systemer, når deres børn ønsker at anmelde et overgreb.

Direktøren for Voice UK, Christiana Horrocks, vurderer, at telefonrådgivningen har stor værdi både for forældre og professionelle, mens de sjældent bliver kontaktet af mennesker med psykisk udviklingshæmning. Ifølge Horrocks hænger det i særlig grad sammen med, at mennesker med psykisk udviklingshæmning kan være tilbageholdende med at ringe til et menneske, som de ikke kender, ligesom heller ikke alle er i stand til at betjene en telefon selv. (Personlig kontakt med Christiana Horrocks)

### *Austin SafePlace*

Har en døgnåben kriseservice, som mennesker med handicap kan ringe til, hvis de har brug for umiddelbar hjælp eller rådgivning.

## **Danske telefonrådgivninger**

Også i Danmark findes der en række telefonrådgivninger, som mennesker, der har været udsat for et seksuelt overgreb, kan ringe til. Ingen af disse er dog specifikt målrettet mod mennesker med handicap. Her nævnes nogle få:

*Joan Søstrene*<sup>33</sup>

Telefonen er åben mandag til torsdag mellem 19.00-21.30.

*Center for seksuelt misbrugte – Thora's center*<sup>34</sup>

Telefonen er åben fra mandag til torsdag i dagstimerne.

*Iris Center*<sup>35</sup>

Telefonvagten kan træffes døgnet rundt.

*Støttecenter mod Incest – Nordjylland*<sup>36</sup>

Medarbejderne kan træffes onsdag mellem 18.30-21.30 og torsdag mellem 19.00-21.30.

### **Informationsmateriale**

Flere af de undervisningsbøger, der blev nævnt sidst i det forrige kapitel, inkluderer også afsnit om mulige behandlingsmetoder. Se f.eks. (Allan Roehr Institute 1988, Disability Services ASAP 2000a & 2000b). Desuden har enkelte organisationer udgivet materiale, der specifik handler om behandling af mennesker med handicap, der har været udsat for seksuelle overgreb.

*Voice UK – England*

Voice UK har udgivet:

- „*Going to Court*“ – en bog henvendt til mennesker med psykisk udviklingshæmning, der skal vidne i en retssag. Bogen anvender både ord og billeder.
- „*I Can Get Through It*“ – en bog, der fortæller om en kvinde med

---

33 Joan Søstrene, Nansensgade 1, 1366 København K, tlf: 3314 74 84

34 Center for seksuelt misbrugte – Thora's center, Borgergade 38 st, 1300 København K, tlf: 3332 8650/3332 8620

35 Iris Center, Røvej 13, 3770 Allinge, tlf: 5648 4849

36 Støttecenter mod incest – Nordjylland, Jernbanegade 23, 1. th., 9000 Ålborg, tlf: 9813 3433/2066 0150



---

psykisk udviklingshæmning, der har været udsat for et overgreb og hvordan hun kom igennem det. Bogen nævner forskellige støtte- og behandlingstilbud.

*St George's Mental Health Library – London*

Hollins & Sinason, der begge har arbejdet med at udvikle psykoterapi til mennesker med psykisk udviklingshæmning, har udgivet:

- „*Jenny Speaks Out*“ – en bog henvendt til mennesker med psykisk udviklingshæmning. Bogen beretter i illustrative billeder og få ord om, hvordan „Jenny“ fortæller sine venner, at hendes far har misbragt hende seksuelt og hvordan vennerne hjælper „Jenny“.

## Kapitel 7: Litteraturstudiets metode



Dette kapitel vil i korte træk beskrive, hvor og hvordan de informationer, som litteraturstudiet er baseret på, er hentet.

Som udgangspunkt er der søgt litteratur, skrevet indenfor de seneste fem år. Da de første søgninger viste, at det var begrænset, hvor meget litteratur, der findes om emnet, blev tidsrammen udvidet, så rapporten er baseret på litteratur fra perioden 1980-2001. Der er dog kun publiceret få relevante studier før 1985.

### **Litteratursøgning på relevante forskningsbiblioteker**

Der er foretaget en bred litteratursøgning omkring emnet mennesker med handicap og seksuelle krænkelser, overgreb og/eller misbrug. Som udgangspunkt er der søgt litteratur i globale databaser, som f.eks. den



danske DAN-BIB, den svenske nationalbibliografi LIBRIS og The British Library. Litteratursøgningen har både omfattet bøger og tidsskrifter.

Da der ikke tidligere er publiceret dansksproget litteratur om emnet, har det været nødvendigt at anvende den engelsksprogede terminologi på området. Som nævnt i kapitel 3 adskiller denne terminologi sig fra den danske, ligesom de engelske begreber, som de danske, er udskiftet flere gange i perioden fra 1980-2001. Det er derfor søgt på flere forskellige termer f.eks. „mental retardation“ („mentally retarded“), „intellectual disabilities“ („intellectually disabled“), „learning disability“ („learning disabled“) eller „developmental disabilities“ („developmentally disabled“).

Desuden er der søgt litteratur i medicinske, psykologiske samt samfunds- og socialvidenskabelige databaser f.eks.:

- Pubmed – en medicinsk database
- The institute of justice ([www.ncjrs.org](http://www.ncjrs.org)) – en amerikansk database
- Danmarks natur- og lægevidenskabelige bibliotek DNLB
- Kvinfol
- BIBSØS – Danmarks Pædagogiske bibliotek
- Sociological Abstracts

### **„Sneboldmetoden“**

Sideløbende med den traditionelle litteratursøgning er der søgt information via andre kanaler. Den norske Redd Barna rapport har været en væsentligt informations- og inspirationskilde (Kvam 1995). Med afsæt i denne rapportes litteraturliste er relevante artikler blevet bestilt. Disse artikler havde ligeledes litteraturhenvisninger, der pegede på andre relevante artikler, der også indeholdt referencer, der... Denne metode til at indsamle information, der populært kan kaldes „snebold-metoden“, har været bærende i forhold til at opspore undersøgelser, artikler om undersøgelser samt i mindre grad, artikler, der opponerer mod undersøgelser.

Da Redd Barna rapporten er publiceret i 1995, har den ikke været anvendelig i forhold til at finde nyere litteratur om emnet. I stedet er den traditionelle litteratursøgning på relevante forskningsbiblioteker i forhold til nyere litteratur blevet suppleret med tre andre tiltag:

### *Kontakt til udenlandske forskere*

For det første er et særnummer af JIDR (Journal of Intellectual Disability Research) blevet gennemgået. Dette særnummer blev udgivet som opfølgning på verdenskonferencen for handicapforskning i Seattle efteråret 2000. Tidsskriftet indeholder abstracts fra samtlige papers, der blev fremlagt på konferencen. Disse abstracts har været en indgangsvinkel til at skabe kontakt til udenlandske forskere og praktikere, der aktuelt arbejder med emnet. Alle relevante forskere og projekter er blevet kontaktet og har med enkelte undtagelser efterfølgende sendt materiale. Desuden har vi besøgt flere af disse forskere og projekter på to studieture til henholdsvis England og Holland.

### *Mailinglister*

For det andet er der gjort brug af to internationale mailinglister for handicapforskere og mennesker med interesse for handicapforskning:

- En engelsk liste, der bestyres af The National Academic Mailing List Service: [disability-research@jiscmail.ac.uk](mailto:disability-research@jiscmail.ac.uk)
- En canadisk liste, der administreres af International Coalition on Abuse and Disability ICAD: [lfoti@gpu.srv.ualberta.ca](mailto:lfoti@gpu.srv.ualberta.ca)

En skriftlig præsentation af nærværende projekt blevet sendt rundt i verden via de to mailinglister. Præsentationen indeholdt en opfordring til at kontakte SUS, hvis nogen skulle have viden om interessante undersøgelser eller projekter, der arbejdede med forebyggelse eller behandling af seksuelle overgreb på mennesker med handicap. Det førte til flere henvendelser og interessante oplysninger. Senere i processen er listerne blevet brugt til at efterlyse artikler, som det ikke har været muligt at skaffe via danske biblioteker.

### *Internettet*

For det tredje er Internettet blevet brugt til søge information. Søgmaskinen Copernic 99 har her været et effektivt redskab. I første omgang blev der foretaget „snævre“ søgninger, f.eks. „disability and sexuality and abuse“, hvilket ikke gav mange resultater. Senere blev søgningen bredt ud f.eks. „disability and abuse“ eller „disability and sexuality“. Derved kom der langt flere henvisninger, men også mange der ved nærmere gennem-





---

syn ikke viste sig at være relevante. At bruge Internettet til informations-søgning kan være en tidskrævende metode, men nødvendig, når man søger information om et emne, der ikke er særligt velbeskrevet. De mange søgninger i forskellige søgebaser har bibragt væsentlig information og nye vinkler, som ikke kom frem ved bibliotekssøgningen. Desuden har internetsøgningerne i flere tilfælde været første skridt til at få kontakt til internationale handicaporganisationer, krisecentre og organisationer. Det har vist sig ofte at være i regi af mindre projekter og organisationer, at der arbejdes direkte både med at forebygge overgreb og med at støtte mennesker med handicap, der har været udsat for overgreb. I forlængelse af litteraturlisten findes en oversigt over de mest relevante hjemmesider for organisationer, foreninger o.l. lignende, der på forskellig vis og med forskellige indgangsvinkler arbejder med seksuelle krænkelse af mennesker med handicap.

#### **Studieture – England og Holland**

Sidst men ikke mindst trækker dette litteraturstudie på viden, der blev indhentet på to studieture til henholdsvis England og Holland. Her blev det muligt at mødes og diskutere de eksisterende undersøgelser med både forskere, praktikere og embedsmænd. Disse møder har både skabt grundlag for fremtidigt samarbejde og vidensudveksling, ligesom de har givet inspiration til, hvordan man kan undersøge problemstillingen omkring seksuelle overgreb nærmere og hvilke både forebyggelses- og behandlingsinitiativer, der kan være effektive.

## Kapitel 8: Litteraturliste



### Undersøgelser, artikler og bøger

- Abramson, W. (2000): „Promoting Violence-Free Relationships: Disability Services ASAP“, *Institute on Community Integration (UAP) & Research and Training Center on Community Living, College of Education and Human Development, University of Minnesota*, Vol 13, No. 3
- Andreasen J (red) (1999): *Pædofili... om seksuelt misbrug af børn og unge i samfundets institutioner*, Frydenlund
- Backe, L, Leich, N, Merrick, J & Michelsen, N (1983): *Incest – en bog om blodskam*, København, Reitzel
- Beail N. & Warden S. (1995): „Sexual abuse of adults with learning disabilities“, *Journal of Intellectual Disability Research*
- Bergh van den P, Hoekmann, J & Ploeg van der D (1997): „Case File Research – Nature and gravity of sexual abuse and the work method of an advisory team“, *NAPSAC Bulletin*, no. 18
- Bergh van den P, Hoekman J & van der Ploeg, D.A. (1998): *Dossieronderzoek seksueel misbruik bij mensen met én verstandelijke handicap*, Universiteit Leiden



- 
- Bergh van den P, Douma, J & Hoekman J (1999): *Zedenzaken en verstandelijk gehandicapten*, DSWO Press, Universiteit Leiden
- Berliner L & Conte J R (1990): „The Process of Victimization: The Victims Perspective“, *Child Abuse & Neglect*, Vol. 14 (29-40)
- Berlo, van W (1995): „Sexual Abuse Among People with Learning Disabilities“, Netherlands Institute of Social Sexological Research (NISSO)
- Brown H & Craft A (1989): *Thinking the Unthinkable – Papers on Sexual Abuse and People with Learning Disability*, FPA Education unit, London W1N 7RJ
- Brown H, Hunt N & Stein J (1994): „Alarming but very necessary: working with staff groups around sexual abuse of adults with learning disabilities“, *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol. 38 (393-412)
- Brown H & Stein J (1997): „Sexual abuse perpetrated by men with intellectual disabilities: a comparative study“, *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol 41, Part 3 (215-224)
- Brookhouser et. al. (1986): „Identifying the Sexually Abused Deaf Child: The Otolaryngologist’s Role“, *Laryngoscope*, Vol. 96, No. 2, (152-158)
- Brown H, Hunt N & Stein J (1997): „Sexual abuse perpetrated by men with intellectual disabilities: a comparative study“, *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol 41, Part 3, (215-224)
- Buttenschøn, J (1992): *Sexologi – en bog om udviklingshæmmede menneskers seksualitet skrevet for professionelle og forældre*, E.I.B.A. PRESS
- Chenoweth, L (1996): „Violence and Women With Disabilities – Silence and Paradox“, *Violence Against Women*, Vol. 2, No. 4, 391-411
- Chenoweth, L (1999): „Sexual Abuse of People with Disabilities: Denied Sexuality and Abuse of Power“, i M. Jones and L. Mark (red.) (1999): *Disability, diversity and legal change*, (International Series in Human Rights), The Hague: Martinus Nijhoff.
- Civjan, S (2000): „Making Sexual Assault and Domestic Violence Service Accessible“, *Institute on Community Integration (UAP) & Research and Training Center on Community Living, College of Education and Human Development, University of Minnesota*, Vol 13, No. 3
- Cooke L. B. & Sinason V (1998): „Abuse of people with learning disabilities and other vulnerable adults“, *Advances in Psychiatric Treatment*, Vol. 4, (119-125)
- Crichton, J (1998): „Balancing restriction and freedom in the care of people with intellectual disability“, *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol. 42, Part 2, (189-195)
- Cruz, V K; Price-Williams, D & Andron, L (1988): „Developmentally Disabled Women Who Were Molested as Children“, *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, (411-419)

- Davis: L. (2000): „More Common Than We Think: Recognizing and Responding to Signs of Violence“, *Institute on Community Integration (UAP) & Research and Training Center on Community Living, College of Education and Human Development, University of Minnesota*, Vol 13, No. 3
- DAWN Canada (1989): „Beating the Odds – Violence and Women with disabilities“, [www.dawnCanada.net/todds.htm](http://www.dawnCanada.net/todds.htm)
- Delphi Survey Summary, (1996): „Women With Disabilities“, <http://www.awol-texas.org/articles/article4.html>
- Dubin, M. (2000): „Serving Women with Developmental Disabilities: Strategies for the Justice System“, *Institute on Community Integration (UAP) & Research and Training Center on Community Living, College of Education and Human Development, University of Minnesota*, Vol 13, No. 3
- Elvik, S, Berkowitz, C D, Nicholas, E, Lipman, J L, Inkelis, S H (1990): „Sexual Abuse in the Developmentally Disabled: Dilemmas of Diagnosis“, *Child Abuse & Neglect*, Vol. 14, (497-502)
- Emanuel, E (2000): „Breaking the Power of Discrimination“, *Institute on Community Integration (UAP) & Research and Training Center on Community Living, College of Education and Human Development, University of Minnesota*, Vol 13, No. 3
- Finkelhor D, Hotelling G, Lewis I A & 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)
- Finndahl, K (2001): „VÅGA SE – En studie om förekomsten av våld mot kvinnor med funktionshinder“, Forum – Kvinnor och Handikapp
- Formidlingscenter Øst (2000): *Seksualitet og handicap – Studierejse til Holland*, Formidlingscenter Øst
- Frey, E (1994): „Sexual Abuse of Adults With Mental Retardation: Who and Where“, *Mental Retardation*, Vol. 32, No. 3: 173-180
- Gram, M (2000): *Det seksuelle overgrep – krænkerens profil*, Akademisk Forlag
- Grothe Nielsen, B (1991): *Seksuelle overgrep mod børn i familien*, Aarhus Universitetsforlag
- Hames, A (1996): „The effects of experience and sexual abuse training on the attitudes of learning disability staff“, *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol. 40, Part 6, (544-549)
- Helfer R & Kempe H (ed) 1976: *Child Abuse and Neglect: The Family and the Community*, Cambridge; Ballinger
- Helweg Larsen, K (2000): *Seksuelle overgrep mod børn i Danmark*, Statens Institut for Folkesundhed
- Hollins, S & Sinason V (2000): „Psychotherapy, learning disabilities and trauma: new perspectives“, *British Journal of Psychiatry*, 176, (32-36)



- Houchins, J. (2000): „Disability Education for Law Enforcement: Back to Life's Infusion Approach“, *Institute on Community Integration (UAP) & Research and Training Center on Community Living, College of Education and Human Development, University of Minnesota*, Vol 13, No. 3
- Jaudes, P. K. & Diamond, L. J. (1985): „The Handicapped Child and Child Abuse“, *Child Abuse & Neglect*, Vol. 9, (341-347)
- Khemka, I (2000): „Increasing Independent Decision-Making Skills of Women With Mental Retardation in Simulated Interpersonal Situations of Abuse“, *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 105, No. 5, (387-401)
- Khemka I & Hickson, L (2000): „Decision-Making by Adults With Mental Retardation in Simulated Situations of Abuse“, *Mental Retardation*, Vol. 38, No. 1, (15-26)
- Kram, E (red) (1995): *Hur mäns sexuella våld påverkar kvinnors hälsa*, Rikksorganisationen för Kvinnor i Sverige ROKS
- Küpper, L (1995): „Comprehensive Sexuality Education for Children and Youth with Disabilities“, *SIECUS Report*, Vol. 23, no. 4
- Kvam M.H. (1995): *Seksuelle overgrep mot barn med funksjonshemming. En oversikt og analyse av nasjonal og internasjonal forskning*, Oslo: Redd Barna rapport 1/95
- Kvam M.H. (2000): „Seksuelle overgrep mot barn med psykisk utviklingshemning“, *SOR Rapport*, Utgave 5, Årgang 46
- Lee, Y. Kit-shan & Tang, C. So-kum (1998): „Evaluation of a Sexual Abuse Prevention Program for Female Chinese Adolescent With Mild Mental Retardation“, *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 103, No. 2, (105-116)
- Longo R & Gochenour C (1981): „Sexual Assault of Handicapped Individuals“, *Journal of Rehabilitation*, July/August/September
- Lumley, V. A. & Miltenberger, R. G. (1997): „Sexual Abuse Prevention for Persons With Mental Retardation“, *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 101, No. 5, (459-472)
- Lykke Schmidt, F (red) (1998): *Misbrukt og krænket*, Klim
- Mandeville, H. & Hanson M. (2000): „Understanding Caregiver Abuse as Domestic Violence: Systemic Change in Wisconsin“, *Institute on Community Integration (UAP) & Research and Training Center on Community Living, College of Education and Human Development, University of Minnesota*, Vol 13, No. 3
- Mansell, S., Sobsey, D. & Moskal R. (1998): „Clinical Findings Among Sexually Abused Children With and Without Developmental Disabilities“, *Mental Retardation*, Vol. 36, No. 1. (12-22)
- McCabe M., Cummins R. & Reid B. (1994): „An Empirical Study of the Sexual Abuse of People with Intellectual Disability“, *Sexuality & Disability*, Vol. 12, No. 4: (297-306)

- McCarthy M & Thompson D (1996): „Sexual Abuse by Design: An Examination of the Issues in Learning Disability Services“, *Disability & Society*, Vol. 11, No. 2 (205-217)
- McCarthy M & Thompson D (1997): „A Prevalence Study of Sexual Abuse of Adults with Intellectual Disabilities Referred for Sex Education“, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, Vol. 10, No. 2, (105-124)
- McCarthy, M (1998): „Sexual Violence against Women with Learning Disabilities“, *Feminism & Psychology*, Vol 8(4), (544-551)
- McCarthy, M (1999): „Why Women with Intellectual Disabilities Often Experience their Sexual Lives Negatively: An Analysis of Research Findings“, *ACT Bulletin*, July
- McCarthy, M (2000): „Consent, Abuse and Choices – Women With Intellectual Disabilities and Sexuality“, i Traustadottir R & Johnson, K (red) (2000): *Women with Intellectual Disabilities: Finding a Place in the World*, London: Jessica Kingsley Publishers
- McCartney, J. R. & Campbell, V. A. (1998): „Confirmed Abuse Cases in Public Residential Facilities for Persons With Mental Retardation: A Multi-State Study“, *Mental Retardation*, Vol. 36, No. 6, (465-473)
- McCurry, C., McClellan, J., Adams, J., Norrei, M., Storck, M., Eisner, A. & Breiger D. (1998): „Sexual Behavior Associated With Low Verbal IQ in Youth Who Have Severe Mental Illness“, *Mental Retardation*, Vol. 36, No. 1, (23-30)
- Morris, J (ed) (1996): *Encounters with Strangers – Feminism and Disability*, London: The Women's Press Ltd
- Noreik, K & Grünfeld B (1993): „Psyisk utviklingshemning og seksuelle overgrep“, *Tidsskrift for Den norske legeforening*, No. 16, (2003-2005)
- Nosek M et al 1997: „Abuse of Women with Disabilities: Policy Implications“, *Journal of Disability Policy Studies*, No 8, (157-176)
- Nosek, M & Howland, C (1998): „Abuse and Women with Disabilities“, *Violence Against Women Online Resources*, <http://www.vaw.umn.edu/vawnet/disab.htm>
- Olesen, H (2000): *Holdninger til handicappede – En survey undersøgelse af generelle og specifikke holdninger*, Socialforskningsinstituttet 00:14
- Patti, P.J. (1995): „Sexuality and Sexual Expression in Persons with Mental Retardation“, *SIECUS Report*, Vol. 23, No. 4
- Powers, L. E. et al (1998): „Bring my Scooter So I Can Leave You: A Study of Disabled Women Handling Abuse by Personal Assistance Providers“, Upubliceret manuskript
- Red Barnet, Danmark (1999): *Seksuelle overgrep mod børn*, *Hvidbog*.
- Rindfleisch, N. & Rabb, J. (1984): „How Much of a Problem is Resident Mistreatment in Child Welfare Institutions?“, *Child Abuse & Neglect*, Vol. 8, (33-40)



- Rønn, E. M. (1996): *De fattige i ånden: essays om kultur, normalitet og uformuft : en etnologisk undersøgelse af praksis inden for dansk åndssvagevæsen og -forsorg ca. 1840-1990 : med eksempel-materiale fra den tidligere åndssvageanstalt i Ribe*, København, Museum Tusulanum
- Seidel, J (1995): *Overgreb mod børn – fysisk, psykisk og seksuelt*, Socialpædagogisk Bibliotek
- Shakespeare, T; Gillespie-Sells, K. & Davies D. (1996): *The Sexual Politics of Disability*, Cassell, London
- Sharp, H (2001): *Just Gateways? Towards a changed police response to people with learning difficulties as victims of crime*, Values Into Action
- Sinason, V. (1988): „Richard III, Hephaetus and Echo: Sexuality and Mental/Multiple Handicap“, *Journal of Child Psychology*, Vol. 14, No. 2
- Sinason, V. (1992): *Mental Handicap and The Human Condition*, Free Association Books, London
- Sinason, V. (1993): „The vulnerability of the handicapped child and adult: with special reference to mental handicap (learning disability)“, i Hobbs & Wynne (red) (1993): *Child Abuse*, London: Baillière Tindall
- Sobsey, D & Mansell, S (1990): „The Prevention of Sexual Abuse of People with Developmental Disabilities“, *Developmental Disabilities Bulletin*, 18 (2), (51-66).
- Sobsey, D & Doe (1991): „Patterns of Sexual Abuse and Assault“, *Sexuality and Disability*, Vol. 3, No. 3
- Sobsey, D (1994): *Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities: The End of Silence Acceptance?*, Baltimore
- Sobsey, D (2000): „Faces of violence Against Women with Disabilities“, *Institute on Community Integration (UAP) & Research and Training Center on Community Living, College of Education and Human Development, University of Minnesota*, Volume 13, No. 3
- Sommerström, et al (1993): *Psykoterapi och utvecklingsstörning*, Liber Utbildning, Stockholm
- Sorensen, D. (2000a): „An Epidemic of Violence: A Collective Challenge“, *Developmental Disabilities Leadership Forum*, Vol. 1, Issue 2
- Sorensen, D. (2000b): „The Struggle for Equal Justice: California Victims of Crime Committee“, *Institute on Community Integration (UAP) & Research and Training Center on Community Living, College of Education and Human Development, University of Minnesota*, Vol 13, No. 3
- Sullivan P. M, Brookhouser, P. E, Scanlan J. M, Knutson J. F, Schulte, L. E (1991): „Patterns of Physical and Sexual Abuse of Communicatively Handicapped Children“, *Annals of Otolology, Rhinology & Laryngology*, Vol. 100, No. 3, (188-194)
- Sundram, C. J. & Stavis, P. F. (1994): „Sexuality and Mental Retardation: Unmet Challenges“, *Mental Retardation*, Vol. 32, No. 4, (255-264)
- Syse, Aslak (1995): *Retssikkerhet og livskvalitet for udviklingshemmede*, Ad Notam Gyldendal

- Sørheim, T. A. (1997): „Seksuelle overgrep mot funksjonshemmede kvinner“, *Romeikes Blad*, 20. januar
- Sørheim, T. A. (1998): *Vanlige kvinner – uvanlige utfordringer. En studie av kvinner med funksjons-  
hemning*, Seksjon for medicinsk antropologi, Institutt for allmennmedisin og samfunns-  
medisinske fag, Universitetet i Oslo
- Sørheim, T. A. (1999): „Seksuelle overgrep og seksuell trakassering“, manuskript fra indlæg på kon-  
ferencen „*Voldens ofre vårt ansvar*“, Oslo, Folkets hus 18. november 1999
- Terstegen C, Hoekman J & van den Bergh P (1998): *Behandeling en begeleiding na seksueel misbruik*,  
Universiteit Leiden
- 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*, No 14, (301-312)
- Thompson, D. J. (2000): „Vulnerability, dangerousness and risk: the case of men with learning disa-  
bilities who sexually abuse“, *Health, Risk & Society*, Vol. 2, No. 1, (33-46)
- Turk V. & Brown H. (1993): „The Sexual Abuse of Adults with Learning Disabilities: Results of a  
Two Year Incidence Survey“, *Mental Handicap Research*, Vol. 6, No. 3, (193-216)
- Varley, C. K. (1984): „Schizophreniform Psychoses in Mentally Retarded Adolescent Girls Fol-  
lowing Sexual Assault“, *The American Journal of Psychiatry*, Vol 141, No. 4, (593-595)
- Walker-Hirsch, L (1995): „Special Education Meets Sexuality Education: A Teacher’s Perspective“,  
*SIECUS Report*, Vol. 23, No. 4
- Westcott, H. (1993): *Abuse of Children and Adults with Disabilities*, National Society for Prevention  
of Cruelty to Children, London
- Whatley, J (2000): „Violence Against Women with Disabilities: Policy Implications of What We  
Don’t Know“, *Institute on Community Integration (UAP) & Research and Training Center on  
Community Living, College of Education and Human Development, University of Minnesota*,  
Vol 13, No. 3
- Williams C & Evans J (2000): *Visible Victims?*, Joseph Rowntree Foundation
- Williams C (ed) (1998): *Code of Good Practice on Prevention of Violence against Persons with Autism*,  
Autism-Europe, with the support of the Daphne Initiative of the European Commission
- Wisseman, K. B. (2000): „You’re My Pretty Bird in a Cage“: Disability, Domestic Violence, and Sur-  
vival“, *Institute on Community Integration (UAP) & Research and Training Center on Com-  
munity Living, College of Education and Human Development, University of Minnesota*,  
Volume 13, No. 3
- Yohalem, L (1995): „Why Do People with Mental Retardation Need Sexuality Education?“, *SIE-  
CUS Report*, Vol. 23, No. 4
- Young, M. E, Nosek, M. A, Howland, C, Chanpong, G & Rintala D. H. (1997): „Prevalence of  
Abuse of Women With Psycical Disabilities“, *Archives of Psysical Medicine and Rehabilita-  
tion*, Vol 78, December





---

## Andet materiale

- Allan Roeher Institute 1991: *The Right to Control what Happens to Your Body*, The Allan Roeher Institute, Ontario
- Allan Roeher Institute 1997: *Out of Harms way*, The Allan Roeher Institute, Ontario
- Allan Roeher Institute (1988): *Vulnerable – Sexual Abuse and People with an Intellectual Handicap*, The Allan Roeher Institute, Ontario
- Arbejdsgruppen vedr. videoafhøring af børn (1995): *Beretning afgivet af arbejdsgruppen vedrørende videoafhøring af børn*
- Bragman et al (1998): *Pathways to the Police and Other Services*, CHANGE, London
- Department of Health (2000): *No Secrets: Guidance on development and implementing multi-agency policies and procedures to protect vulnerable adults from abuse*, Home Office England
- Disability Services ASAP (2000a): *Stop the Violence, Break the Silence – a training guide*, Austin Safe-Place, Austin, Texas
- Disability Services ASAP (2000b): *Stop the Violence, Break the Silence – Ressource Kit*, Austin Safe-Place, Austin, Texas
- Frohmadar, C (1998): *Violence Against Women with Disabilities – A Report from the National Women With Disabilities and Violence Workshop*, Women With Disabilities Australia, Melbourne
- Gunn, M (1998): *Compentent to Tell the Truth*, VOICE UK
- Holding A: *Parents Against Abuse*, VOICE UK
- Hollins S & Sinason V (1992): *Jenny Speaks Out*, London: St George's Mental Health Library
- Journal of Intellectual Disability Research (2000), Vol. 44, parts three & four June/August
- Lohse M, Schultz C, Skotte J & Hansen H (1999): *Kunsten at turde. Om udviklingshemmede og handicappedes seksualitet*, Forlaget LEV
- Madsen, K & Johansen S (1999): *Kvinne og funksjonshemmet – et rådgivningshefte for deg som er funksjonshemmet*, Nettverk for kvinner med funksjonshemning Norge
- Mencap (1999): *Living in Fear*, Mencap Report
- METIS project (1998a): *Guide on Violence and Disabled Women*, with the support of the Daphne Initiative of the European Commission
- METIS project (1998b): *Women – Violence and Disability*, with the support of the Daphne Initiative of the European Commission
- Riksorganisationen för Kvinnojourer ROKS i Sverige (1999): „Kvinnor med funktionshinder i aktivt möte med jourkvinnor – ROKS somerläger“, egen udgivelse
- Socialministeriet (1994): „*De Forenede Nationer's standardregler om lige muligheder for handicappede*“, Socialministeriet
- Socialministeriet (1997): „*Lov om Social Service*“, LOV nr. 454 af 10/06/1997, Socialministeriet

- Socialministeriet (1998): „*Vejledning om Servicelovens regler om særlig støtte til børn og unge*“, VEJ nr. 57 af 05/03/1998, Socialministeriet
- Socialministeriet (2000): *Redegørelse om en forstærket indsats mod seksuelt misbrug af børn*, Den tværministerielle arbejdsgruppe om en forstærket indsats mod seksuelt misbrug af børn
- Socialministeriet (2001): *Vejledning: Seksualitet – uanset handicap*, Socialministeriet 7. kontor
- Straffeloven (1997), Schultz Information, København
- VOICE UK & CHANGE: *Stop – No More Abuse*, VOICE UK & CHANGE
- VOICE UK: *Annual Review 1998/9*, VOICE UK
- VOICE UK: *Annual Review 1999/2000*, VOICE UK
- Women With Disabilities Australia (1998): „Women With Disabilities and Violence“, *Women With Disabilities Australia News*, Issue 15
- Women With Disabilities Australia (1999a): „National Project on Violence Against Women With Disabilities“, *Women With Disabilities Australia News*, Issue 16
- Women With Disabilities Australia (1999b): „Violence Against Women With Disabilities“, *Women With Disabilities Australia News*, Issue 17
- Women With Disabilities Australia (2000): „More Than Just A Ramp' – A Guide for Women's Refuges to Develop Disability Discrimination Act Action Plans – Section One“, Women With Disabilities Australia

### Video

- Preventing Violence Against Women Strategy: „*Feel Safe*“
- Preventing Violence Against Women Strategy: „*Talk About It*“
- „Telesafe 2 – A video ressource pack on safety. For use with people with learning difficulties and their carers“ (1997), *Telesafe Partnership*, Pavilion Publishing (Brighton) Limited

### Udpluk af artikler o.l. fra danske nyhedskilder om overgreb

- „Forældre klager over vold på institution for udviklingshæmmede i Nakskov“, *Jyllands-Posten* 6. august 1997, 1. sektion s. 7
- „Institution skærper kontrol med 'ufrivillig' sex“, *Ritzaus Bureau*, 9. april 1999 kl. 15.04
- „Institution øger kontrol med sex“, *Politiken*, 10. april 1999, 1. sektion s. 5
- „Mistanke om ny gruppevoldtægt“, *Jyllands-Posten*, 25. oktober 2000, 1. sektion s. 6
- „Mistænkt for sex-misbrug af evnesvage“, *Ekstra Bladet*, 26. maj 2000, 1. sektion s. 19
- „Mønstret der forsvandt“, *Politiken*, 19. november 2000, PS s. 3



- 
- „Retarderet kvinde sex-udnyttet“, *Politiken*, 25. oktober 2000, 1. sektion s. 3
- „Seksuelle overgreb“, *Socialpædagogen*, 25. februar 1999.
- „Sex-sigtet alene med psykisk syge om natten“, *Ekstra Bladet*, 26. maj 1999, 1. sektion s. 11
- „10 måneders fængsel for kørestolssex“, *Ritzaus Bureau*, 17. december 1998, kl. 15.00
- „20 tip i sag om overgreb på handicappet“, *Ritzaus Bureau*, 25. oktober 2000, kl. 09.19

## Internetadresser

- Abuse Prevention Specialists, <http://www.freedomfromabuse.org/>
- All Walk on Life, <http://www.awol-texas.org/articles/article4.html>
- Arena Habilitering, <http://home.no.net/habilnet/sex-ov.htm>
- Center for Europe's Children, <http://www.eurochild.gla.ac.uk/>
- Center for ligebehandling af handicappede, <http://www.clh.dk/>
- Center for seksuelt misbrugte, <http://w1.1644.telia.com/~u164400954/>
- Children at risk, <http://www.baltinfo.org/children/>
- Communities Against Violence Network Cavnet, <http://www.cavnet2.org/>
- CROWD – Center for Research On Women with Disabilities, [www.bcm.tmc.edu/crowd/](http://www.bcm.tmc.edu/crowd/)
- Danske Databaser Homepage, <http://www.databaser.dk/databaser/>
- DAWN, DisAbled Women's Network Canada, <http://www.dawncanada.net/>
- Department of Psychiatry of Disability, <http://gp.sghms.ac.uk/depts/psychdis/index.htm>
- Developmental disabilities Leadership Forum, <http://www.ddleadership.org/journal/>
- Disability, Sexuality and Body Image,  
<http://www.hbs.deakin.edu.au/psychology/disexbody/default.htm>
- Disability Studies, <http://www.thalidomide.ca/gwolbring/Disability%20Studies.htm>
- Education Wife Assault, <http://www.womanabuseprevention.com/index.htm>
- European Disability Forum, <http://www.edf-feph.org/>
- European Network of Women with Disabilities, <http://www.stakes.fi/sfa/disnews.html>
- Gentle Teaching, <http://www.gentlelearning.nl/>
- International Coalition on abuse and Disability ICAD,  
<http://www.quasar.ualberta.ca/ddc/ICAD/icad.html>
- Kvininfo, Center for information om kvinde- og kønsforskning, <http://www.kvininfo.dk/>
- Landsforeningen Evnesvages Vel, <http://www.lev.dk>
- Mental Disability Rights International MDRI, <http://www.mdri.org/>
- National Centre for Injury Prevention and Control,  
<http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/disabvi.htm>
- National Crime Justice Reference Service NCJRS, <http://www.ncjrs.org/>

- Respond, <http://www.respond.org.uk/>
- PubMed, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?SUBMIT=y>
- Safe Place, <http://www.austin-safeplace.org/>
- Socialpædagogen, <http://www.sl-dk.dk/>
- South East Center Against Sexual Assault Australia,  
<http://www.med.monash.edu.au/secasa/index.html>
- The Disability Archive UK,  
<http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/archframe.htm>
- The DISABILITY-RESEARCH archives, <http://www.jiscmail.ac.uk/cgi-bin/wa.exe?S1=disability-research>
- The Nation's Disability Rights Network, <http://www.protectionandadvocacy.com/>
- Thora Center – Center for seksuelt misbrugte i Danmark, <http://www.thoracenter.dk/>
- Values into Action, <http://www.viauk.org/launchpad.html>
- Violence against Women Online Resources, <http://www.vaw.umn.edu/Vawnet/disab.htm>
- Voice UK, <http://www.voiceuk.clara.net/>
- Women With Disabilities Australia WWDA, <http://www.wwda.org.au/index.htm>