



*Voksne ofre for*

## INCEST

**I debatten** om incest har der været stor interesse for, om terapeuter på det grå marked forfører deres klienter til at komme med falske anklager baseret på genfundne erindringer mod deres uskyldige fædre – en debat, der i øvrigt er kendetegnet ved et næsten totalt fravær af konkrete danske eksempler. Selv om problemstillingen er vigtig for retssikkerheden, så betyder denne fokus på et relativt sjældent fænomen, at interessen for at hjælpe incestofre trænges i baggrunden, og at anklagede gerningsmænd klynger sig til den teoretiske mulighed for, at deres døtre er blevet "hjernevaskede".

Barndommen er den livsperiode, hvor et barn udvikler sig fysisk, psykologisk og socialt. Forældre, omsorgspersoner og søskende spiller en central rolle, idet barnet i disse relationer får sine første basale erfaringer med hensyn til tillid, tilknytning, sikkerhed og selvværd. Børn, der udsættes for incest, risikerer alvorlige og vedvarende følgevirkninger, som kan fortsætte hele livet.

Fra skilsmisser og dødsfald ved vi, at mange børn har en tendens til at give sig selv skylden for voldsomme begivenheder i familien. Incestover-



greb afsløres sjældent af børnene selv på grund af skyldfølelser, gerningsmandens trusler eller følelsesmæssig omklamring. For den opmærksomme forælder eller omsorgsgiver vil en regressiv udvikling hos barnet ofte være anledningen til, man kommer på sporet af et seksuelt misbrug.

Børn, der udsættes for incest, får imidlertid ikke altid den opmærksomhed, som vil kunne afsløre mis-

egne børn kommer i den alder, man selv havde, mens misbruget stod på.

Blandt de almindeligste langtidsvirkninger er: a) Kronisk posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) – en lidelse, der er kendetegnet ved plagsomme erindringer, undgåelsesadfærd og forhøjet vagtsomhed, selvbeskadigende adfærd og spiseforstyrrelser. b) Personlighedsforstyrrelse, eksempelvis i form af en såkaldt "borderline personlighedsstruktur", der er kendetegnet ved en svag personlighedskærne og store svingninger i forhold til selvopfattelsen og i samværet med andre. c) Vanskeligheder ved at danne stabil tilknytning til andre. d) Hertil hørende negativ tankegang og en opgivende, fatalistisk indstilling til omgivelserne og fremtiden. e) Samspilsproblemer, der kan optræde i form af seksuelle problemer, promiskuitet, alkohol- og stofmisbrug og/eller depressiv tilbagetræthed. Samspilsproblemerne har ofte træk, der gør, at de kan ses som en genspejling af dynamikken i det oprindelige seksuelle og følelsesmæssige misbrug.

Ud over de sociale konsekvenser med at indgå i stabile parforhold og varetage en forælderrolle ser vi blandt incestramte ofte en outsiderposition i forhold til andre – spændende fra som barn at have været udsat for mobning i skolen til som voksen at være marginaliseret i forhold til arbejdsmarkedet, fra at have få eller ingen nære venner til udviklingen af egentligt stof- eller alkoholmisbrug.

Hertil kommer, at psykiske problemer, der udspringer af konflikter, som ikke lader sig løse, og hvor man ikke får hjælp og oven i købet svigtes af sine nærmeste, har stor sandsynlighed for at sætte sig i kroppen som diffuse smerter. Mange vil i den anledning opsøge lægen og få medicin for det specifikke problem, men i det omfang et vedvarende, ikke erkendt problem presser sig på og ingen forholder sig direkte til det, kan denne form for symptomhjælp ud over betydelige



---

*Har vi råd til at hjælpe voksne, der fastholdes som ofre for seksuelle overgreb i barndommen? En psykolog og en socialrådgiver giver stikord til et svar baseret på erfaringer fra Incestcenter Fyn.*

bruget tidligt. Dette betyder, at barnet går alene og selv skal håndtere de voldsomme følelser, som overgrebene typisk fremkalder, såsom forræderi, skyld, skam, frygt, forvirring og vrede. Når misbruget skal skjules, og følelserne skal klares alene, påvirker det den psykologiske udvikling og specielt forholdet til andre mennesker. Litteraturen om incest har påpeget, at det seksuelle misbrug ofte foregår i familier, som i forvejen er præget af omsorgssvigt.

### **Langtidsvirkninger**

Overraskende nok er det ikke alle børn, som udvikler mærkbare symptomer, mens misbruget står på. Omkring en tredjedel er uden åbenlyse symptomer, men såkaldte "sleeper effects" kan aktiveres senere i livet, fx i forbindelse med graviditet, indgåelse i egne seksuelle relationer, eller når ens

- ▶ ▶ ▶ sundhedsudgifter også medvirke til, at incestofre fastholdes i en negativ spiral af håbløshed og ineffektive tiltag.

Sidste år blev der i "Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry" offentliggjort en dansk undersøgelse, der på et repræsentativt grundlag giver et billede af, hvor mange børn og unge som udsættes for incest. Blandt eleverne i 8. klasse drejede det sig om henholdsvis 2,6 % af pigerne og 0,5 % af drengene – svarende til knap 800 piger og 150 drenge pr. årgang.

### **Incestcenter Fyn**

Der eksisterer på nuværende tidspunkt kun få specialiserede professionelle behandlingstilbud til voksne, der som børn har været udsat for seksuelle overgreb. På Fyn blev der for snart tre år siden etableret et professionelt behandlingstilbud, Incestcenter Fyn.

Forsøgsprojektet, der er finansieret i et samarbejde mellem Helsefonden, Fyns Amt og Odense Kommune, bygger på delvis brugerbetaling.

To psykologer og en socialrådgiver har i den forløbne periode tilbudt behandling og rådgivning i Fyns Amt til voksne mænd og kvinder, der som børn har været udsat for seksuelle overgreb, ligesom rådgivning af professionelle indgår i centrets funktion. Centret har haft stor søgning og har på nuværende tidspunkt længere ventetid.

Centret har gennemført en undersøgelse af den første årgang af klienter (n = 69), som viste, at 86 % af deltagerne i evalueringen opfyldte kriterierne for en posttraumatisk stressforstyrrelse – et niveau, der er på linje med tallene for PTSD hos behandlingssøgende torturofre.

Det almindeligste var, at de incestramte, der opsøger centret, var blevet krænket tidligt som 6-7-årige. Overgrebene stod gennemsnitlig på i knap fem år og omfattede typisk fem forskellige former for påtvungen seksualiseret adfærd. Det typiske offer fortalte for første gang andre om det som 19-årig. Kun 12 % af overgrebene blev meldt til politiet, og kun 6 % af gerningsmændene fik en dom. Ud over det seksuelle misbrug havde deltagene også oplevet mange andre belastende og livstruende hændelser. Den oplevede sociale støtte, da overgrebene fandt sted, var meget lille, og følelsen af svigt udtalt.

Psykologisk set var de undersøgte kendetegnet ved en lav oplevet grad af kontrol over begivenhederne og et lavt selvværd, et højt symptomniveau (angst, depression mv.), vanskeligheder med tilknytning og negative erfaringer med at kunne påvirke omgivelserne til det bedre. Den endelige evaluering af behandlingen foreligger ikke på nuværende tidspunkt, men de foreløbige resultater viser, at behandlingen giver et positivt resultat for størstedelen af deltagerne.

## Begrænset tilbud

En total kortlægning af behandlingsbehov og -muligheder på Fyn, som Incestcenter Fyn har foretaget, viste, at de offentlige, gratis behandlingstilbud først og fremmest findes i hospitalspsykiatrien og hos de privatpraktiserende psykiatere. Disse tilbud eksisterer kun i begrænset omfang, og der er ofte lang ventetid. På Odense Universitetshospital har man således én terapigruppe for seksuelt misbrugte kvinder, der skal dække behovet for hele Fyn. Det skal ses i forhold til, at kommunerne, de amtslige institutioner, praktiserende læger og psykologer ifølge kortlægningen har kendskab til omkring 700 incestramte.

Kortlægningen viste tillige, at relativt mange seksuelt misbrugte henvender sig eller henvises til privatpraktiserende psykologer eller psykoterapeuter. Dette kan skyldes flere forhold, bl.a. let adgang, ingen eller kort ventetid og mulighed for anonymitet i forhold til et offentligt tilbud. Desuden viste undersøgelsen også, at seksuelt misbrugte søger tilbud, der direkte retter sig mod deres problematik.

## Social skævhed

På nuværende tidspunkt er behandling hos privatpraktiserende psykologer og psykoterapeuter i vidt omfang forbeholdt dem, der selv kan betale, dvs. at der er en udtalt social skævhed. Den mulighed, der findes for fx ofre for røveri, vold eller voldtægtsofre for at få 60 % tilskud til psykologbehandling efter sygesikringsloven, omfatter ikke følgevirkninger efter overgreb, der er begået for mange år siden og dermed ikke incestofre.

Det er også muligt at søge økonomisk støtte hos kommunen til sygebehandling uden for det offentlige behandlingssystem i henhold til Aktivlovens § 82. Hjælp efter denne paragraf kræver: At behovet er klart ordineret af læge mv. At vedkommende ikke selv har midler til at afholde



- ▶ ▶ ▶ udgiften. Og at behandlingsmulighederne inden for det offentlige system anses for udtømte. Ventelister er her ikke tilstrækkelig grund.

Det er imidlertid vores erfaring, at selv om egen læge indstiller til behandling og en behovsvurdering viser, at vedkommende ikke har mulighed for selv at afholde behandlingsudgiften – ja, så gives der alligevel afslag, såfremt klienten ikke først har været henvist til privatpraktiserende psykiater eller det psykiatriske system på sygehuset. Regler om personligt tillæg tolkes i kommunerne på samme måde.

Men selv om man er incestoffer, behøver det ikke at betyde, at man er et psykiatrisk tilfælde. Tidligere behandlingstilbud til voldtægts ofre, der var placeret under psykiatrien, havde begrænset succes, fordi voldtægts ofrene ikke opfattede sig som psykisk syge. Mangelen på målrettede tilbud kunne endvidere betyde, at nogle incestramte efter mange års kamp for selv at klare deres problemer gav op og endte inden for psykiatrien. Dette ville medvirke til endnu længere ventelister og være begrædeligt, fordi et tidligt målrettet tilbud i mange tilfælde kunne have forebygget en sådan skæbne.

### **Offer for prioritering**

En specielt bekymrende konsekvens af fraværet af målrettede tilbud er, at mange unge, der er motiverede for at komme i behandling på grund af indgåelse i kæresteforhold, ikke kommer i den behandling, der både kan gavne dem i parholdet og på sigt hjælpe dem med at udvikle deres arbejds- og forældreevne, så følgevirkninger på den næste generation blev mindst mulige.

De manglende tilbud inden for det offentlige har medført, at der er opstået frivillige initiativer mange steder i landet, som tilbyder rådgivning og et netværk til seksuelt misbrugte. Incestcenter Fyn samarbejder således med et lokalt initiativ, Center for Seksuelt Misbrugte. Disse initiativer opfylder et væsentligt behov, men de kan ikke



erstatte den specialiserede, professionelle behandling af de omfattende funktions- og relationsproblemer, som mange af incestofrene frembyder – jf. oplysningerne ovenfor om forekomsten af PTSD.

Når det drejer sig om incestofre er der et slående misforhold mellem vores medfølelse med ofrene, vores forargelse over gerningsmændene, den relativt lille andel af ofre, som anmelder, og som får hjælp (som barn, ung eller voksen) – og samfundets tilbud til disse ofre.

Skattestoppet har ført til en voldsom opbremsning i den offentlige sektor for at skaffe midler til udvalgte sundheds- og socialpolitiske områder, herunder nedbringe ventelister. Resultatet er, at de behandlingsmæssige muligheder for incestofre er i farezonen. I øjeblikket er der således politisk fokus på nedsættelse af ventetid for fysisk syge, hvad der bestemt er væsentligt. Men de, der mishandlet på sjælen som børn, kan få lov til at vente på næste velstandsbølge, før der måske er råd til at hjælpe dem.

Arbejdet på Incestcenter Fyn har dokumenteret, at der er et behov for specialiserede centre, og at man for en relativt begrænset økonomisk indsats kan hjælpe mange. Sandsynligvis kan man på denne måde spare en række



## Referencer:

Incestcenter, Fyn: "Følger af Incest – en beskrivelse af en gruppe incestofre i behandling". 2002.

J. Am. Acad. Child  
Adolesc. Psychiatry,  
2002, 174-181.

sociale og lægelige udgifter, samtidig med at man hjælper disse kvinder til at få et tåleligt liv, hvor de ikke længere er matret af fortidens skygger.

---

Der findes i dag et landsdækkende net af centre for voldtægts ofre og forhåbentligt inden længe noget tilsvarende for torturofre. Hvornår får vi et behandlingscenter i hvert amt for voksne incestofre? Hvilke politiske partier vil støtte et sådant beslutningsforslag?

Har vi råd til at lade være?

*Ask Elklit er cand.psych., lektor på  
Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.*

*Anne Øxenberg er socialrådgiver,  
Incestcenter Fyn*

