



Sidhuvud

Datum

# Genväg till forskning

Barnmisshandel – förekomst och konsekvenser för barns hälsa och utveckling

Datum: 2024-06-18

Författare: Johan Melander Hagborg

## Inledning

WHO slår fast att barnmisshandel är ett globalt hälsoproblem och att 300 miljoner barn i åldrarna 2–4 år regelbundet utsätts för fysiskt eller psykiskt våld av omsorgspersoner. I Sverige pekar studier mot att ca 20% av ungdomar har någon erfarenhet av fysiskt, sexuellt eller psykiskt våld/försummelse inom ramen för omsorgsrelationen (1, 2). Mycket positivt har hänt inom området barnmisshandel de senaste åren. Exempelvis har barnkonventionen inkorporerats i svensk lag vilket innebär att samtliga samhällsinstanser är förpliktigade att värna om barns rättigheter (2). Under 2021 infördes också en ny lag i form av ett särskilt barnfridsbrott i Sverige. Lagändringen innebär att det är straffbart att utsätta ett barn för att bevittna vålds- och sexualbrott i nära relation. Även om det återstår att se vilka effekter lagändringen får i praktiken så är det ett stort erkännande av barns särskilt utsatta situation vid våld i nära relationer. Flera av de starka svenska kartläggningarna av barnmisshandel och dess konsekvenser har utgjort en solid empirisk grund för lagändringen (3–7).

Även förståelsen av själva begreppet våld mot barn har förändrats och breddats de senaste åren. Tidigare har fokuset i stor utsträckning begränsats till sexuella övergrepp och fysiskt våld. Det senaste decenniet har intresse och uppmärksamhet riktats alltmer mot andra former av barnmisshandel som exempelvis känslomässig försummelse och psykiskt våld. Detta visar sig inte minst i det ökade antal forskningsartiklar som publicerats på ämnet. Dock visar internationell forskning att professionella inom såväl socialtjänst som sjukvård och rättsväsende fortfarande upplever stora svårigheter att utreda, behandla och handlägga psykiskt våld och försummelse i sitt dagliga arbete (8). Vi har ingen nationell statistik i Sverige över vilken typ av barnmisshandel som är vanligast i den sociala barnavårdens utredningar, men i såväl USA som Storbritannien utgör försummelse den vanligaste sorten (9). Detta står i kontrast till den undanskymda roll i utbildning och forskning som försummelse, åtminstone historiskt, haft. Detta har säkerligen bidragit till att många professionella

fortfarande känner sig osäkra i arbetet med denna typ av barnmisshandel. Mot denna bakgrund har undertecknad gett relativt stort utrymme till just psykiskt våld och försummelse i föreliggande rapport.

Det finns stora kulturella och juridiska skillnader i synen på hur det internationellt vedertagna **child maltreatment** bör definieras och i Sverige används generellt en bredare definition av barnmisshandel jämfört med många andra länder (2). Ett problem inom forskningsfältet som försvårar jämförelser av forskningsfynd är avsaknaden av en global samstämmighet kring definitionen av barnmisshandel (10). I Sverige återspeglas synen på våld mot barn i den svenska lagstiftningen, där många handlingar som är accepterade i flera andra länder är olagliga, exempelvis barnaga (11). Vidare används olika metoder inom studier för att uppskatta förekomst av barnmisshandel bland barn och unga. Studier baserade på exempelvis självrapportering riskerar att ge missvisande resultat genom den subjektiva tolkningen av frågorna, samt olika personers benägenhet att uppge information kring utsatthet. Att istället förlita sig på officiellt dokumenterade rapporter kring barnmisshandel riskerar att endast fånga de svåraste fallen och att prevalenssiffrorna därmed underskattas. Ytterligare en komplicerande faktor vid tolkning av resultat från olika studier är att en stor del av forskningsfältet kring utsatthet i barndomen består av retrospektiva självskattningar av vuxna. En risk med detta är att den vuxnes minne kan påverkas dels av aktuella livsomständigheter, dels av tiden som gått mellan händelsen och skattningstillfället (12). Även faktorer såsom kulturella skillnader, villighet till att rapportera övergrepp, relation till och ålder på förövaren kan påverka prevalenssiffror (13). Idealt vore att undersöka barnmisshandel utifrån en mer mångfacetterad metod bestående av en genomgång av rapporter, journaler och intervjuer.

Denna rapport fokuserar på det våld eller vanvård som barnet utsätts för inom ramen för någon form av omsorgsrelation. Här inkluderas alltså inte våld mellan unga och mobbning. I rapporten används WHO:s (14) uppdelning av barnmisshandel i fyra olika kategorier: fysisk misshandel, sexuella övergrepp, emotionell misshandel samt emotionell/fysisk försummelse. Detta är den vanligaste klassificeringen av

barnmisshandel inom forskningen internationellt (15). I följande avsnitt kommer en beskrivning av de fyra typerna av barnmisshandel att ges tillsammans med dess förekomst.

## Resultat

Föreliggande rapport utgår från WHO:s (14) definition av barnmisshandel som:

"Misshandel och vanvård som drabbar barn under 18 år. Det inkluderar alla typer av fysisk och/eller känslomässig misshandel, sexuella övergrepp, försummelse, försumlighet och kommersiellt eller annat utnyttjande, som resulterar i faktisk eller potentiell skada på barnets hälsa, överlevnad, utveckling eller värdighet i kontexten av ett förhållande mellan ansvar, tillit eller makt."

## Emotionell/Psykisk barnmisshandel

Emotionell/Psykisk barnmisshandel är ett paraplybegrepp som innefattar såväl aktiva handlingar, exempelvis tilltala barnet med nedsättande ord eller kränkande tillmälen (emotionell/psykiskt våld) som försummande handlingar som att förvägra barnet känslomässig närhet (emotionell försummelse). Dessa former av barnmisshandel har historiskt inte skiljts åt vilket har komplicerat såväl definition som förståelse av ett redan svårfångat begrepp. Studier av förekomsten av emotionell/psykisk misshandel ligger långt efter de av sexuella och fysiska övergrepp, både internationellt och i Sverige. En metaanalys av Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg (16) fann endast 13 studier som rapporterade förekomsten av känslomässig försummelse jämfört med över 200 studier som rapporterade sexuella övergrepp mot barn i en annan granskning (17). Prevalensen varierar kraftigt, och resultaten är ofta behäftade med definitions- och metodproblem på grund av de svårigheter med att definiera begreppen som tidigare beskrivits. Till exempel inkluderar Glaser (18) att uppleva våld i hemmet som en underkategori av känslomässiga övergrepp, medan

Brassard, Hart (19) utelämnar denna kategori och behandlar den som en separat konstruktion.

Att definiera psykisk/emotionell misshandel mot barn har utgjort en stor utmaning för såväl forskare som kliniker. Debatten har gått het kring huruvida definitionen ska utgå från det våldsamma eller försummande föräldrabetendet, de negativa konsekvenserna för barnet eller om bevis för båda behöver finnas för att psykiskt våld ska erkännas. De flesta forskare är dock överens om att definitionen bör utgå från bevis för omsorgspersons våldsamma/försummande beteende mot barnet snarare än skador hos barnet. Detta eftersom försummade barn riskerar att få svårigheter och nedsättningar inom en stor mängd olika områden av fungerande och utveckling. Om då utgångspunkten är nedsättningar eller symptom hos barnet så kan dessa lätt förklaras av andra orsaker än psykisk misshandel. Ytterligare ett argument för att fokusera på föräldrabetenden snarare än eventuella skador hos barnet är att en sådan definition i större utsträckning möjliggör ett effektivt arbete med förebyggande interventioner (18, 20).

En av fältets mest framstående forskare, Danya Glaser, har presenterat en övergripande definition av psykisk misshandel mot barn:

- Psykisk misshandel beskriver en relation mellan barnet och dess omsorgsgivare snarare än en händelse eller ett mönster av upprepade händelser inom föräldra-barn relationen.
- De försummande eller våldsamma interaktionerna genomsyrar och karaktäriserar relationen.
- Interaktionerna är faktiskt eller potentiellt skadliga genom att åsamka nedsättning i barnets psykiska/känslomässiga hälsa och utveckling.
- Psykisk misshandel består av både aktiva och försummande beteenden.
- Psykisk misshandel förutsätter inte någon fysisk kontakt.

Många olika föräldrabetende kan utgöra psykisk misshandel. American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC) har därför skapat ett

konceptuellt ramverk för att beskriva dessa beteenden. Enligt APSAC (19) är psykisk misshandel:

"ett upprepat mönster av vårdgivares beteende eller extrema incidenter som förmedlar till barn att de är värdelösa, bristfälliga, oälskade, oönskade, hotade eller endast av värde för att tillgodose en annans behov".

Sex typer av känslomässig misshandel beskrivs: (1) avvisande (t.ex. konstant kritik, förminskande), (2) isolerande (t.ex. att hålla familj och vänner från barnet), (3) ignorera (t.ex. att inte svara på barnets behov av uppmärksamhet), (4) terrorisera (t.ex. hot om att överges eller skadas), (5) korrupcion (t.ex. involvera barnet i kriminella aktiviteter) och (6) utnyttjande (t.ex. att använda barnet som vårdgivare åt en förälder eller att andra barn förväntar sig att barnet ska sköta familjens ekonomi).

Andra former av barnmisshandel, sexuella/fysiska övergrepp och fysisk försummelse, anses ofta innehålla psykisk misshandel. Sålunda kan psykisk misshandel antingen vara en fristående form av övergrepp eller försummelse eller förekomma med andra typer av barnmisshandel (21). Nedan följer beskrivning och förekomst av psykisk misshandel, uppdelat på försummelse och psykiskt våld.

## Försummelse

Enligt FN:s Barnrättskommitté (22) innebär försummelse att barnens fysiska och psykiska behov inte uppfylls, att de inte skyddas från fara, eller att de som är ansvariga för barnens omvårdnad inte utnyttjar befintliga resurser och tjänster även fast de har medel, kunskap och tillgång för att göra det (22).

Försummelse kan delas in i flera olika typer men det vanliga är att dela upp begreppet i **känslomässig** och **fysisk** försummelse.

Känslomässig försummelse innebär att barnet inte får sina relationella basbehov tillgodosedda såsom behovet att bli sedd, bekräftad, respekterad

samt få kärlek och omsorg. Fysisk försummelse kan handla om att inte få adekvat hjälp med sin hygien, nutrition, hjälp med sin skolgång eller tillgång till hälso- och sjukvård. I sin kunskapsöversikt om försummelse visar Björn Tingberg och Doris Nilsson (23) på att forskningen på senare år tagit fart vad gäller att kartlägga förekomsten av försummelse även i låginkomstländer. Översikten visar att det förekommer mer försummelse i låginkomstländer jämfört med höginkomstländer och forskare internationellt är eniga om att gruppen försummade barn är stor. Det finns ingen nationell statistik i Sverige över vilken kategori av barnmisshandel som är vanligast förekommande inom den sociala barnvården, men forskning från såväl Storbritannien som USA visar att försummelse utgör den största kategorin inom den sociala barnvården (8, 24). Redan 1984 skrev Wolock & Horowitz (24) om "försummelse av försummelse". Nu nästan 40 år senare visar studier att socialtjänsten fortfarande ofta har svårt att intervensera i försummande miljöer. Detta kan innebära att barn blir kvar i försummande miljöer i flera år vilket riskerar att allvarligt skada barnets biopsykosociala utveckling. En förklaring kan vara att försummelse är så vanligt i socialtjänstens arbete att det blir normaliserat. En annan förklaring kan vara att försummelse är mycket tätt kopplat till fattigdom och att detta kan göra det svårt för professionella att sortera i vilka åtgärder som ska prioriteras för familjen samt vilken belastning som bäst förklarar barnets svårigheter (8). I kartläggningen av Jernbro m.fl (2) rapporterade 11,9% av samtliga deltagare erfarenheter av försummelse, varav 9,2% rapporterade känslomässig försummelse och 6,1% fysisk försummelse. Totalt 11,7% av flickorna och 11,1% av pojkarna rapporterade utsatthet för försummelse (2). Den globala prevalensen har uppskattats till 16,3% för fysisk försummelse och 18,4% för känslomässig försummelse (25). I Europa uppskattades 16% och 18% av barnen vara utsatta för fysisk försummelse respektive känslomässig försummelse (26). Inga signifikanta könsskillnader framkom.

## Emotionellt/Psykiskt våld

Emotionellt/Psykiskt våld är alltså den andra formen av emotionell/psykisk barnmisshandel där omsorgspersonen utsätter barnet för aktiva handlingar (exempelvis tilltala barnet med nedsättande ord eller kränkande tillmälen). En utbredd definition av emotionellt/psykiskt våld inom forskningen baseras på ACE-formuläret som tagits fram av Center for Disease Control and Prevention i USA (14).

”Varje incident under ett barns första 18 år av livet där en förälder, styvförälder eller vuxen som bor i barnets hem svor, förolämpade, nedvärderade eller handlade på ett sätt som gjorde barnet rädd för att bli fysiskt skadad.”

Data från WHO (14) har visat att psykiskt våld är den vanligaste typen av barnmisshandel med en prevalens på 36% respektive 22% för fysiskt våld och 25% för sexuella övergrepp. Av de olika typerna av barnmisshandel så är det psykisk misshandel som verkar ha ökat senaste åren medan det finns tecken på att såväl fysiskt våld som sexuella övergrepp minskar (2, 27). Det är troligt att psykiskt våld förbises eller underskattas av professionella på grund av de tidigare nämnda svårigheterna med enhetliga definitioner och att en så stor mängd olika beteenden kan utgöra psykiskt våld (28, 29). En annan förklaring till att psykiskt våld ökar i relation till de andra formerna av barnmisshandel kan vara att det helt enkelt ersätter andra former av våld som i större utsträckning varit föremål för preventiva insatser. Även kulturella normer rörande aggressivt laddad kommunikation till barn kan göra upptäckt svårare (30). I den svenska kartläggningen av Jernbro m.fl. (2) rapporterade 12% av barnen utsatthet för psykiskt våld från en förälder. Den vanligaste formen var hot om fysiskt våld och systematisk misshandel (2). Bellis, Hughes, Cresswell och Ford (31) fann i en stor multi-center studie i Storbritannien att 21% rapporterade psykiskt våld medan 16% rapporterade fysiskt våld och 7,4% rapporterade sexuella övergrepp. Merrick, Ford, Ports och Guinn (32) fann samma trend i USA där hela 34% rapporterade psykiskt våld.

## Fysiskt våld

Fysiskt våld mot barn innefattar att avsiktligt åsamka barnet fysisk skada (33). Detta kan innebära att bli dragen i håret eller örat eller att bli slagen medan mer allvarliga former kan innebära att bli:

“sparkad, bränd eller skållad, klämd över strupen eller halsen, slagen med tillhygge, hotad eller skadad av kniv eller skjutvapen” (34, 35).

Sverige var det första landet i världen som 1979 förbjöd fysiskt våld mot barn. Sedan dess har kontinuerliga undersökningar undersökt förekomsten av fysiska våld i Sverige (7). Resultat från dessa undersökningar tyder på en kraftig minskning av fysiska övergrepp mot barn efter 1979 års lagstiftning. På 1960-talet ansåg de flesta föräldrar att det var deras plikt att fysiskt straffa barn för oönskade beteenden. År 2000 tyckte 95% av de svenska föräldrarna att allt fysiskt våld mot barn var "hemskt" (34). Debatter kring definitionen av fysiskt våld mot barn har främst handlat om förövarnas avsikter och om den fysiska skadan på barnet ska vara en viktig faktor för att avgöra om barnet har blivit fysiskt misshandlat. I Sverige tar Kommittén mot barnmisshandel tydlig ställning för en definition som inte skiljer mellan avsiktliga och avsiktliga handlingar. Kommittén definierar barnmisshandel som:

”när en vuxen person utsätter ett barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov” (36).

Efter den kraftiga nedgången av fysiskt våld mot barn i Sverige från 1980 till 2000, tycks prevalensen ha stabiliserats till att cirka 15% av ungdomarna upplever fysiskt våld någon gång i livet, och 3–7% upplever återkommande och allvarliga fysiska övergrepp från vårdgivare (37). I den senaste svenska kartläggningen av Jernbro et al. (2) rapporterade 19% av ungdomarna utsatthet för fysiska övergrepp av en vuxen, varav 8% utsatts för allvarliga former av våld. Av deltagarna hade 13% blivit utsatta av en förälder och 6% för upprepade fysiska övergrepp. Totalt rapporterade 20%

av flickorna respektive 19% av pojkarna utsatthet för någon form av fysiskt våld av en vuxen (2). I Europa har prevalensen av fysiska övergrepp uppskattats till 23% (26). Enligt Moody et al. (38) är det betydligt vanligare att pojkar utsätts för fysiska övergrepp än flickor i Europa (12% respektive 27%). Den internationella livstidsprevalensen har uppskattats till 26% (25).

## Barn som bevittnar våld i hemmet

Definitionen av barn som vittnen till våld i hemmet har förändrats från att **bevittna** till att **uppleva** våldet (39). Syftet med denna definitionsförskjutning är att fokusera mer på barnets perspektiv och att inkludera icke-visuella upplevelser som att exempelvis höra våldet (39). I den senaste svenska kartläggningen rapporterade 2,4% av ungdomarna att de upplevt våld mellan föräldrarna vid upprepade tillfällen medan 10% rapporterade att de upplevt fysiskt våld mellan föräldrar vid något enstaka tillfälle. Detta är en minskning i förekomst från tidigare studier (2). Internationellt har frekvenser från 8% till 25% observerats (40, 41).

## Sexuella övergrepp mot barn

Precis som med andra former av övergrepp har definitionen av sexuella övergrepp mot barn varit en diskussionsfråga. En av de mest citerade definitionerna är den av Schechter och Roberge (42) som definierar sexuella övergrepp som:

"medverkan av beroende, utvecklingsmässigt omogna barn och ungdomar i sexuella aktiviteter som de inte riktigt förstår och som de inte kan ge informerat samtycke till, eller som bryter mot familjrollernas sociala tabun" (42).

Butchart m.fl. (43) definierar sexuella övergrepp mot barn som:

"ett barns inblandning i sexuell aktivitet som han eller hon inte till fullo förstår, inte kan ge informerat samtycke till eller som barnet inte är utvecklingsmässigt förberett, eller annat som bryter mot samhällets lagar eller sociala tabun. Barn kan utsättas för sexuella

övergrepp av både vuxna och andra barn som – på grund av sin ålder eller utvecklingsstadium – befinner sig i en position av ansvar, tillit eller makt över offret.”

Prevalenstalen gällande erfarenheter av sexuella övergrepp varierar kraftigt mellan studier. Detta beror på att forskare använder sig av olika frågor, undersöker olika grupper av barn och ungdomar samt att studierna har olika upplägg. I den svenska nationella kartläggningen ”Våld mot barn 2022” med 5820 deltagare från årskurs 9 uppgav 26% att de utsatts för sexuella övergrepp under barndomen, varav 43% flickor och 12,5% pojkar (2). Den vanligaste formen av övergrepp var att ha blivit ombedd att utföra sexuella tjänster på internet. Resultatet visar prevalensen oavsett förövare och förövarens ålder. Majoriteten av de rapporterade övergreppen hade inträffat under tonåren av en jämnårig, vilket är viktigt att ha i åtanke vid jämförelse med andra prevalensstudier där exempelvis endast föräldrar räknas som förövare. Totalt 13,3% av barnen rapporterade att förövaren var en vuxen (2). I en annan svensk kartläggning från Stiftelsen Allmänna Barnhuset ”Unga, sex och internet efter metoo” svarade 3200 elever i årskurs tre på frågor om erfarenheter av sexuella övergrepp under uppväxten (44). Av flickorna svarade 29% att de hade erfarenhet av någon form av sexuellt övergrepp medan 9,6% av pojkarna rapporterade sådana erfarenheter. Det var alltså tre gånger så vanligt att tjejer rapporterade sexuell utsatthet jämfört med pojkar. Vad gäller de allvarligaste formerna av övergrepp (orala, anala och genitала övergrepp, med ett sammanfattande begrepp penetrerande övergrepp) rapporterade 9–10% av flickorna och 3% av pojkarna.

Metaanalyser baserade på självrapporterade data har visat en internationell prevalens av någon form av sexuella övergrepp mot barn i intervallet 15–25% för flickor och 5–17% för pojkar (17, 45). I en litteraturgenomgång av förekomsten av sexuella övergrepp mot barn i Norden fann Kloppen m.fl (13) att 3–23% av pojkarna och 11–36% av flickorna rapporterade brett definierade sexuella övergrepp. För kontaktövergrepp var prevalensen 1–12% för pojkar och 6–30% för flickor. Sexuella övergrepp mot barn är inte lika kopplade till socioekonomisk

status eller utbildningsnivå som fysiska övergrepp (46). Detta kan förklara varför prevalensen för sexuella övergrepp mot barn är mer lika mellan de nordiska länderna och resten av världen än fysiska övergrepp och våld i hemmet. Sexuella övergrepp mot barn har visat sig vara vanligare bland kvinnor med en prevalens på 18% jämfört med män på 7,6% (17). Dessa siffror har visat sig vara liknande bland vuxna kvinnor i olika länder men varierar mer för män (47).

## Risker och prevention

Det har skrivits en stor mängd forskningsartiklar och metaanalyser som undersöker riskfaktorer för barnmisshandel. De flesta har dock inte differentierat mellan de olika typerna av barnmisshandel. Vi vet alltså väldigt lite om det exempelvis finns olika riskfaktorer för exempelvis fysiskt våld eller sexuella övergrepp. Detta kan delvis förklaras av att de olika formerna av barnmisshandel så ofta samexisterar. Det vill säga att flera typer av utsatthet i barndomen tenderar att ackumuleras i vissa familjer (48).

Kända riskfaktorer för barnmisshandel generellt som identifierats i forskningen inkluderar: temperamentsmässigt utmanande barn, föräldrars psykopatologi, föräldrarnas egna erfarenheter av våld och övergrepp, ensamstående föräldraskap och fattigdom. Dock vet vi nu att en enskild variabel, att en förälder exempelvis lever i fattigdom eller är tonåring, inte räcker för att förklara risk för barnmisshandel. För att bedöma risk för barnmisshandel behöver vi kartlägga förälderns historia, egenskaper hos barnet, föräldra-barnrelationen, familjens större nätverk samt samhället inom vilken familjen lever sitt liv. De flesta forskare använder nu en så kallad ekologisk modell där synen är att barnmisshandel sker inom en bred och komplex kontext av riskfaktorer inom såväl individen, familjen och samhället. De olika systemen påverkar även varandra och riskfaktorerna kan vara tillfälliga (tillfällig arbetslöshet) eller ihållande (kronisk sjukdom), historiska (trauman i tidigare generationer) eller samtida (positiva attityder till våld i samhället) (49–51).

## Risker på individnivå

Det är viktigt att slå fast att merparten av beskrivna riskfaktorer för barnmisshandel är hos vuxna. Den faktor hos barnet som dock sticker ut, som riskfaktor för framför allt fysiskt våld, är om barnet har en kronisk somatisk (exempelvis fetma) eller neuropsykiatrisk sjukdom. Det är inte helt klarlagt i forskningen vad denna ökade risk beror på. Förklaringarna är återigen förmodligen flera. Barn och unga med funktionsnedsättning lever ofta med flera välkända riskfaktorer för våld som ekonomisk utsatthet, social isolering och ökad anspänning i föräldraskapet utifrån utmanande beteenden hos barnet (52, 53). Svedin m.fl. (6) pekar även på sådant som fördomar och negativa attityder från samhället som möjliga förklaringsmodeller. En viktig poäng här är också att riktningen på sambanden inte alltid är enkla att tyda. Det är exempelvis väl belagt att barn som utsätts för barnmisshandel kan uppvisa symptom som svårigheter att reglera affekt, uppmärksamhet och aktivitetsnivå. Detta kan i sin tur öka risken för exempelvis fetma samt överlappa med symptom på adhd.

En ytterligare riskfaktor kopplad till barnet är ung ålder. I flera avseenden löper yngre barn större risk att drabbas av såväl värre former av våld (exempelvis mer extrema former av sexuellt våld), mer genomgripande konsekvenser efter våldet samt mindre möjlighet till upptäckt av våldet från omvärlden. Det är också mycket som tyder på att yngre barn i högre utsträckning drabbas av försummelse (54). Försummelse blir extra allvarligt för små barn då det är helt beroende av en fungerande omsorg för överlevnad. Ett litet barn som befinner sig i en miljö där föräldrarna exempelvis är i aktivt missbruk är i akut livsfara på ett mer akut sätt än äldre barn. Detta visade sig bland annat i det tragiska fallet med flickan Lilla Hjärtat som avled till följd av vanvård. Små barn löper även högre risk att utsättas för extremt sexuellt våld jämfört med äldre barn. Detta visar Ecpat (55) i sin rapport där de går igenom övergreppsmaterial mot barn på nätet. Vad gäller fysiskt våld i hemmet så är de yngre barnen i stort sett alltid närvarande mitt i våldet. Detta kan förklaras av att de ännu inte har

arenor utanför hemmet att fly till samt att föräldrar har en tendens att hålla de minsta barnen nära sig vid upplevd hot och fara (56).

Ytterligare en riskfaktor kopplat till det individuella barnet är kön. Jernbro & Janson (7) visade att flickor rapporterade mer våld än pojkar generellt. Även icke-binära ungdomar rapporterade våldsutsatthet i större utsträckning än sina jämnåriga. Svedin m.fl. (44) visade att samtliga sexuella övergreppshandlingar var signifikant vanligare bland flickor än bland pojkar, 5,7% av flickorna och 2,5% av pojkarna hade utsatts för övergrepp utan fysisk kontakt, 15% av flickorna och 5,1% av pojkarna hade utsatts för kontaktövergrepp utan penetration medan 15,5% av flickorna och 4,4% av pojkarna hade utsatts för penetrerande övergrepp.

## **Riskfaktorer hos vårdnadshavare**

Jernbro och Jansson (2) såg i sin kartläggning att samtliga former av barnmisshandel var kopplade till upplevd dålig familjeekonomi och att bo mestadels med en förälder. Dessutom var missbruk, psykisk sjukdom, suicidproblematik och kriminalitet hos föräldrarna starkt förknippat med våld och multiutsatthet hos deras barn. I en systematisk genomgång av forskningen kring riskfaktorer kopplade till föräldrarnas sociala omständigheter identifierades fattigdom, arbetslöshet, lägre utbildningsnivå och ekonomisk stress som faktorer som bidrog till ökad risk för barnmisshandel (57).

Den kanske största risken för att ett barn ska utsättas för misshandel är om det sker våld mellan föräldrarna. Forskning har visat att det då finns en upp till åtta gånger så hög risk att även barnet utsätts för våld (58, 59). Ytterligare en riskfaktor hos omsorgspersonerna är dennes egna upplevelser av våld och traumatiska händelser. Det är viktigt att påpeka att de allra flesta personer med erfarenheter av barnmisshandel inte kommer att utsätta sina egna barn. Den samlade forskningen visar dock tydligt att risken ökar betydligt. Exempelvis fann van IJzendoorn m.fl. (60) i en metaanalys att egna erfarenheter av utsatthet i barndomen var den starkaste riskfaktorn för att föräldern skulle utsätta sina barn för

någon form av misshandel. Det verkar ha en särskilt stark effekt om föräldern själv utsatts för mycket allvarliga former av våld och så kallad multipel utsatthet där föräldern utsatts för flera olika typer av barnmisshandel. Viss forskning pekar mot att föräldrars erfarenhet av just fysiskt våld i hemmet innebär en särskilt stor risk att överföras mellan generationer. Detta kan förklaras såväl av den ökade stress som föräldrar med egna erfarenheter av våld i hemmet ofta upplever som att våld har internaliserats som modell för att lösa interpersonella konflikter (61). En skyddande faktor som kan förhindra att föräldern upprepar våldet den själv varit utsatt för kan vara föräldrarnas förmåga till mentalisering (förmåga att förstå andras intentioner och inre liv) och medvetenhet om sina egna erfarenheter och vad dessa fått för konsekvenser för dem. Föräldrar som själva utsatts för barnmisshandel men inte misshandlade sina egna barn har ofta erfarenhet av en kompensande, icke våldsamt relation med en av sina föräldrar, goda erfarenheter av terapi samt större förmåga att uttrycka sig öppet kring sina erfarenheter av våld och övergrepp (62). I ljuset av de presenterade riskfaktorerna är det viktigt att påpeka att barn far illa i alla samhällsgrupper och förövarna är både män och kvinnor. Forskning har visat att barnmisshandel lätt kan missas om professionella är alltför inriktade på att detta mest sker bland vissa välkända riskgrupper (63).

## **Risker kopplade till miljö och omgivande samhälle.**

På senare år har forskningen alltmer fokuserat på vilken roll det omgivande samhället spelar för risken att ett barn ska utsättas för barnmisshandel. Faktorer i närmiljön som visat sig vara riskfaktorer är höga nivåer av kriminalitet och framför allt våldsbrott, hög grad av fattigdom och få arbetstillfällen, enkel tillgång till alkohol och droger, låg grad av sammanhållning i närsamhället, osäkra boendesituationer samt låg grad av konstruktiva aktiviteter för barn och unga att engagera sig i (57).

## Identifikation

Symptombilden hos utsatta barn kan vara mycket varierande och se ut på många olika sätt. Det kan också finnas många olika alternativ till varför ett enskilt symptom uppstått. Detta är en av anledningarna till att så många professionella i olika verksamheter upplever det som så svårt att upptäcka barn som utsätts för misshandel. Dessutom ligger det i sakens natur att förövaren oftast inte är intresserad av att erkänna vad den utsatt barnen för. Det är inte heller ovanligt att tystnadskultur inom familjen bidrar till att anhöriga ”vittnen” till misshandeln inte heller vågar eller vill berätta. Barnet själv befinner sig ofta i beroendeställning till förövaren vilket ytterligare bidrar till att det är svårt för många att avslöja utsattheten (64). Forskning visar också att många drar sig för att berätta på grund av rädsla för negativa reaktioner från omgivningen och upplevelser av skam och skuld (65). Vissa pojkar kan uppleva ytterligare skam kring att ses som ett offer samt att vara homosexuell om förövaren också var man (66). Det kan också ta tid för många som växer upp med våld och övergrepp att förstå att det de är med om är fel och inte ”normalt”. Detta verkar vara extra vanligt vid mer allvarliga former av övergrepp som pågått över lång tid (67). Jernbro och Jansson (7) visar att ca hälften av ungdomar utsatta för våld i hemmet avslöjar för någon. Det vanligaste var att de berättade för en jämnårig vän eller syskon. Fler flickor än pojkar berättade för någon. Endast ca 15% berättade för någon professionell. En liknande trend har observerats gällande sexuella övergrepp där nära 70% av de utsatta flickorna berättat för någon medan endast 37% av de utsatta pojkarna berättade för någon om övergrepp (37). Särskilt anmärkningsvärt var att de flesta elever som vänt sig till polis eller socialtjänst med anledning av övergreppen inte var nöjda med kontakten. Av de elever som hade sökt hjälp hos polisen var 35% nöjda medan 54% var missnöjda, av de som sökt hjälp hos socialtjänsten var enbart 20% nöjda medan 47% var missnöjda.

Flera forskare föreslår att professionella ska använda sig av så kallade screeningformulär eller checklistor i sin verksamhet för att identifiera misshandlade barn. Detta har blandat forskningsstöd. Vissa

studier har visat på goda effekter vid användandet av screeningformulär (68) medan andra manar till försiktighet då instrumenten ofta är för otydliga och riskerar att leda till falska positiva resultat (69). Som alternativ till checklistor lyfts att istället arbeta för att professionella har god kunskap om tecken på våldsutsatthet. Mycket pekar dock på att fler utsatta barn och unga skulle identifieras om mottagningar använder strukturerade metoder för att fråga om våld och övergrepp (70). Vi vet idag för lite om vilka faktorer som främjar samt skapar hinder hos professionella att fråga om våld. Vad gäller de barn som söker vård hos barn- och ungdomspsykiatrien finns endast en mindre studie från Sverige tillgänglig (71). I studien intervjuades 14 behandlare om vilka skäl de hade att inte fråga sina patienter om våld i familjen. De hindrande faktorer som beskrevs var framför allt oro för att väcka negativa känslor och hög arbetsbelastning (71).

Almqvist, Norlén och Tingberg (72) beskriver i sin bok "Barn, unga och trauma" strategier som vuxna kan använda sig av i samtal med utsatta barn. De pekar på att en orsak till att barn inte spontant berättar om övergrepp är att de saknar relevanta kunskaper och ord för vad de varit med om. Den vuxne kan därför hjälpa till genom att utveckla dialogen med icke-styrande men stödjande frågor. Barnet kan exempelvis säga att: "Farfar är dum mot mig, jag vill inte gå till farfar", och med det försökt att berätta om utsatthet från någon specifik person. Exempel på stödjande, icke-ledande frågor kan då vara: "Jaså är farfar dum, det vill jag gärna veta mer om, hur är farfar dum, menar du? Vad händer när farfar är dum? Vad gör farfar som är dumt? Vad säger farfar? Hur blir det för dig?" Avslutningsvis är det viktigt att påpeka att det inte finns någonting som talar för att det är skadligt att fråga barn om svåra upplevelser i syfte att ta reda på om de behöver stöd eller hjälp. Många inom såväl vård, skola som socialtjänst är rädda för att göra barnen ledsna och "riva upp" känslor som de inte kan ta hand om genom att fråga. Ofta får dock sådana samtal snarare konsekvensen att barnet känner sig mindre ensamt och att det finns vuxna som bryr sig och tar sig tid att lyssna.

## Symptom hos barn utsatta för barnmisshandel

Forskare har länge debatterat kring hur man bäst ska förstå effekterna av barnmisshandel på barns utveckling och fungerande. En del har argumenterat för att det bästa är att undersöka om vissa **typer** av misshandel (exempelvis sexuella övergrepp) har specifika effekter (73). Andra har pekat på att det snarare är den **kumulativa effekten** av flera typer av utsatthet som avgör allvarlighetsgraden i effekter (74). Det råder dock konsensus om att barnmisshandel är en så kallad icke-specifik riskfaktor. Detta innebär att utsatta barn kan uppvisa en stor mängd olika symptom och uppfylla flera olika diagnoskriterier och att konsekvenserna av barnmisshandel riskerar att drabba barnets sociala, biologiska och psykologiska system av fungerande (10). Det senaste decenniet har alltmer uppmärksamhet riktats mot det faktum att olika frekvens, tidpunkt och typ av våld spelar stor roll för vilka konsekvenserna blir för barnet. Övergripande kan man säga att de negativa effekterna blir större vid upprepade, långvariga erfarenheter av barnmisshandel jämfört med enstaka tillfällen. Det innebär också större risk att bli utsatt av en omsorgsperson (75). Exempelvis visade en svensk studie med barn som söker vård inom barn- och ungdomspsykiatri att de barn som varit utsatta vid upprepade tillfällen uppvisade större grad av PTSD, hyperaktivitet och uppmärksamhetsproblem samt beteendeproblem jämfört med den övriga gruppen som sökte hjälp. Det fanns dock inget sådant samband för barn som utsatts för enstaka former av våld (70, 75). Neurobiologisk forskning har visat att barn som utsätts för barnmisshandel över lång tid av sina omsorgspersoner riskerar att få en negativ påverkan på utveckling av hjärnan på grund av för höga stressnivåer under de första levnadsåren. Detta fenomen har betecknats som "utvecklingstrauma" (76). Barn utsatta för misshandel har visats löpa större risk för att utveckla såväl externaliserande (utagerande) som internaliserade (inåtvända) svårigheter. De externaliserande svårigheterna kan vara: adhd, trottsyndrom, normbrytande beteende, missbruk och kriminalitet. Bland de

internaliserande svårigheterna är utsatta barn överrepresenterade vad gäller: depression, ångest, PTSD, självskadebeteende och psykosomatiska svårigheter. Just psykosomatiska problem verkar vara vanligt bland barn som utsatts vid flera tillfällen över lång tid (77, 78). Barn utsatta för våld har genomgående höga nivåer av psykiatriska symptom och en stor andel av barnen (40–60%) har behov av behandling (79). En av de vanligaste diagnoserna som utsatta barn får är PTSD. För att få diagnosen PTSD ska fyra typer av symptom vara uppfyllda:

- Återupprepande eller påträngande symptom
- Undvikande symptom
- Symptom på negativt förändrad sinnesstämning
- Förhöjd vaksamhet och spänningsnivå

Att drabbas av PTSD och kämpa med att hantera ovan nämnda symptom från ung ålder kan allvarligt påverka barnens vardagsfungerande och öka risken för misslyckad skolgång och svårigheter med kamratrelationer (33). En annan form av svårigheter som kan drabba utsatta barn är dissociativa symptom. Dissociation är ett slags reaktion på traumatiska erfarenheter där personen kan uppleva sig själv och omvärlden som överklig. Det finns exempelvis beskrivningar av upplevelsen som att "lämna sin kropp" och se sig själv som utifrån under ett övergrepp. Andra beskrivningar kan vara att det var som att se en film och att situationen kändes mycket överklig. Dessa symptom är vanliga hos såväl barn som vuxna efter traumatiska erfarenheter (80). Om misshandeln är kronisk och pågår över lång tid finns risken att dessa tillstånd blir permanenta. Detta skadar allvarligt barnets vardagsfungerande och förmåga att skapa en integrerad jag-känsla. Det blir ofta svårt för vuxna att tyda barnets signaler eftersom barnet tenderar att "stänga av" vid stark affekt istället för att signalera behov av tröst och skydd. Detta kan leda till att barnet förlorar viktigt känslomässigt stöd och lärande. Den allvarligaste formen av dissociativa problem är dissociativ identitetsstörning (81). Förenklat innebär dissociativ identitetsstörning att personligheten är uppdelad i ett antal delar som inte hänger samman eller har kontakt med varandra. Diagnosen innebär stort lidande och riskerar också att försvåra barnets förmåga att samverka i behandling (82).

Ytterligare ett område där utsatta barn kan uppvisa svårigheter är **emotionell reglering**. Dessa svårigheter är i större utsträckning kopplade till långvarig och upprepade utsatthet inom omsorgsrelationen jämfört med utsatthet vid enstaka tillfällen. Med emotionell reglering menas förmågan att hantera negativa känslor och relationer till andra. Förmågan till detta grundläggs genom att barnet, i den tidiga omsorgsrelationen, får upprepade erfarenheter av att vuxna är hjälpsamma, ger tröst och finner glädje i samspel och närhet. Barnet bär då med sig en förväntan på att bli tryggad och lugnad vid oro. Van der Kolk m.fl. (83) har kategoriserat tre olika områden av regleringssvårigheter som ofta ses hos utsatta barn:

1. **Affekt och självreglering:** Snabba kast mellan intensiva, affektiva tillstånd, svårt att lugna sig, hypersensitivitet för affektivt stimuli, försenad motorisk utveckling, sömn och matsmältningssvårigheter samt lågt utvecklat språk för känslor och kroppsliga sensationer
2. **Reglering av uppmärksamhet och beteende:** Uppmärksamhet fokuserad på hot, missförstånd av social verbal och icke-verbal kommunikation, osäkerhet i sociala situationer, nedsatt förmåga till att värdera risk samt icke-adekvata strategier för självomsorg
3. **Socio-emotionell funktion:** Skam, känsla av värdelöshet, separationsångest, anknytningssvårigheter, upptagenhet vid ständig uppmärksamhet, ständig rädsla för att bli avvisad, sexualiserat kontaktsökande

Späda barn och förskolebarn som är utsatta för barnmisshandel uppmärksammas generellt mindre än äldre barn. Förmodligen för att kunskapen kring hur de visar tecken på trauma varit låg. Tidigare har synen varit att små barn är mer skyddade då de inte förstår vad som händer vid exempelvis upplevelser av våld. Vi vet nu att det inte förhåller sig på det sättet. De små barnens uttryck för psykisk ohälsa märks ofta på att deras rytm störs, de får svårt att somna, får minskad aptit, är svårtrötta och

drabbas av nattskräck. De kan även dra sig undan och tappa lusten för att utforska och leka (84).

## Behandling

Den absolut viktigaste insatsen för utsatta barn är att våldet upphör och att barnet befinner sig i en trygg och förutsägbar miljö. En modell som används för att synliggöra de olika nivåer av stöd- och behandlingsinsatser som kan erbjudas utsatta barn är insatstrappan. Enligt denna modell delas insatserna upp i fyra steg:

1. **Skydd och trygghet.** Här är ofta en anmälan till socialtjänsten en första åtgärd så att behovet av skydd kan bedömas. Viktigt att beakta är också den unges egna, inre upplevelse av trygghet.
2. **Information.** Det är viktigt att barnet får information utifrån sin utvecklingsnivå för att skapa förståelse för vad som hänt och vilka förändringar som kommer att ske. Detta stöd kan ges av flera olika aktörer och har även en stödjande effekt för barnet.
3. **Fokuserat stöd.** Denna stödinsats erbjuds barn och unga utifrån att man vet att de varit med om påfrestande händelser där det brukar behövas stöd, inte för att barnet uppvisar vissa symptom. Stödet följer vanligen ett visst tidsbegränsat program, oftast inom socialtjänsten (19). Två familjebaserade insatser med gott forskningsstöd som identifierats är Project support samt Kognitiv integrerad behandling vid barnmisshandel (85).
4. **Specialiserad behandling.** Denna typ av behandling erbjuds inom barn- och ungdomspsykiatri och ibland i socialtjänstens öppenvård. Det finns få metoder som är specifikt anpassade för målgruppen. Dock finns flera metoder för traumatiserade barn i allmänhet som visat god effekt för denna grupp. Metoder med gott vetenskapligt stöd som lyfts fram i kunskapsöversikter för tonåringar är EMDR (eye movement desensitization and reprocessing), TF-KBT (traumafokuserad kognitiv beteendeterapi) och PE (prolonged exposure therapy for adolescents). För yngre barn (0–6) rekommenderas Child Parent Psychotherapy (85).

En viktig kunskapslucka är att vi idag i Sverige inte har siffror på hur många av de barn som söker vård hos barn- och ungdomspsykiatrin som har varit utsatta för barnmisshandel. Detta är naturligtvis viktigt för att barnmisshandeln ska upptäckas och stoppas. Det är också viktigt för att behandlingen behöver anpassas särskilt utifrån barnens erfarenheter av våld och försummelse. Forskning har visat att utsatta barn får kraftigare psykiatriska symptom medan de får mindre hjälp av ”standardbehandling” (ej traumainformerad behandling) och är mindre nöjda med den behandling de fått jämfört med icke-utsatta barn och unga (73). Det är därför av stor vikt att samtliga instanser som möter utsatta barn gör sitt yttersta för att hjälpa sin personal att identifiera utsatthet av barnmisshandel så tidigt som möjligt.

## **Metodbeskrivning av litteratursökningen**

Denna 'Genväg till forskning' sammanställdes våren 2024. Ett större antal artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter ligger till grund och har analyserats inom ramen för detta arbete. I avsnittet om identifiering refereras även till en lärobok (72) för konkreta tips och exempel på frågor att ställa till barn vid misstanke om övergrepp. Artiklarna har tagits fram via databaserna Scopus och PsycINFO. Exempel på sökord är: child maltreatment; child abuse; child neglect + prevalence; psychopathology; prevention; identification; treatment. Vad gäller prevalens har forskning som bedrivits med svenska barn och ungdomar givits företräde.

## Sammanfattning

Barnmisshandel delas ofta upp i fyra typer: fysiskt våld, sexuellt våld samt emotionell/psykiskt misshandel och emotionell/fysisk försummelse.

Barnmisshandel är ett stort folkhälsoproblem som uppskattningsvis internationellt drabbar 300 miljoner barn årligen. I Sverige pekar studier mot att runt 20% av alla barn har erfarenheten av någon form av barnmisshandel. Psykisk/emotionell misshandel och försummelse bör särskilt uppmärksammas då dessa former av barnmisshandel är svåra att upptäcka samtidigt som det förmodligen är den vanligaste formen.

Riskfaktorer för att utsättas för någon form av barnmisshandel är framför allt kopplade till vårdnadshavare såsom psykisk hälsa och egna erfarenheter av våld och försummelse, men även samhällrelaterade faktorer som fattigdom och att bo i utsatta områden. Riskfaktorer hos barnet är ung ålder (små barn drabbas extra av exempelvis försummelse), kronisk sjukdom och kön (flickor och icke-binära rapporterar mer våld än pojkar). Barnmisshandel innebär stora risker för barnets biologiska, sociala och psykologiska utveckling och barnen kan få såväl utagerande som inåtvända problem och symptom. Det är av stor vikt att verksamheter på alla nivåer agerar för att öka sin förmåga att upptäcka barnmisshandel och ge det stöd utsatta barn behöver och har rätt till.

## Kliniska implikationer

Forskning har visat att barn allt som oftast blir kvar i försummande miljöer för länge och att barnens utveckling inte följs tillräckligt noga av socialtjänsten. Ett problem är att barnskydd ofta utgår ifrån så kallade incidentbaserade bedömningsgrunder. Som vi har sett så byggs försummelse och psykiskt våld upp över tid snarare än att utgöras av enskilda incidenter. Socialtjänsten behöver därför utveckla och använda sig av metoder för att följa barnens utveckling noga över tid så att insatserna familjen får verkligen gör skillnad. Det har även visats att föräldrarnas problem, som exempelvis missbruk, tillåts fortgå alltför länge utan förändring. Forskare rekommenderar att tydliga kontrakt skrivs med föräldrar kring vilka förändringar som behöver ske och att dessa

kontinuerligt utvärderas. Det finns också väldigt lite forskning som undersöker vilken behandling som specifikt gagnar barn utsatta för emotionell/psykisk misshandel. Det finns flera skäl till att barnmisshandel fortfarande inte upptäcks på ett tillfredställande sätt. Barnen är ofta rädda för avslöjandets konsekvenser – både för sig själv och sina föräldrar och förövaren har av förklarliga skäl oftast inget intresse av att misshandeln kommer fram. Professionella tvekar ofta att ställa frågor kring utsatthet då de är rädda att detta ska väcka negativa känslor hos barnen de ej kan eller hinner ta hand om. Hög arbetsbelastning hos välfärdens personal är en viktig faktor för att barns utsatthet inte uppmärksammas. Implementering av screeningformulär, utbildning av personal kring tecken på barnmisshandel och samtal med barn om känsliga teman samt tydliga rutiner och riktlinjer på arbetsplatsen för hantering av information om barn som far illa rekommenderas för att upptäcka fler utsatta barn och unga. Det finns få eller inga behandlingsmodeller specifikt för gruppen, men många har hjälp av metoder som är utarbetade för traumatiska erfarenheter generellt. Mottagningar rekommenderas att ta del av de modeller som har forskningsstöd (redovisas under avsnittet ”Behandling”), utreda vilka/vilken som kan passa för den aktuella målgruppen samt undersöka om de är möjliga att implementera på arbetsplatsen.

## Referenser

1. Hagborg J. Child Maltreatment and its Association with School factors and Mental Health in Early Adolescence [Licentiate]. Gothenburg, Sweden: Univeristy of Gothenburg; 2018.
2. Jernbro C, Landberg, Å., & Thulin, J. . *Våld mot barn 2022: En nationell kartläggning.*; 2023.
3. Almqvist K, Broberg A. Barn som bevittnat våld mot mamma. Göteborgs stadskansli; 2004.
4. Broberg A, Almqvist L, Axberg U, Grip K, Almqvist K, Sharifi U, et al. Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma: Resultat från en nationell utvärdering: Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete, Örebro universitet; 2011.
5. Svedin CG, Priebe G. Unga, sex och internet. I Ungdomsstyrelsen. 2009;9:32-143.
6. Svedin CG, Priebe G, Wadsby M, Jonsson L, Fredlund C. Unga sex och Internet–i en föränderlig värld. Linköping University Electronic Press; 2015.

7. Jernbro C, Janson S. Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning. 2017.
8. Taylor J, Dickens J, Garstang J, Cook L, Hallett N, Molloy E. Tackling the 'normalisation of neglect': Messages from child protection reviews in England. *Child Abuse Review*. 2023;33(1).
9. Hayashi M. Child psychological/emotional abuse and neglect: A definitional conceptual framework. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2022;15(4):999-1010.
10. Toth SL, Cicchetti D. A developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Child maltreatment*. 2013;18(3):135-9.
11. Broberg AG, Almqvist K, Risholm-Mothander P, Tjus T. Klinisk barnpsykiologi-Utveckling på avvägar 2015.
12. Hagborg JM, Kalin T, Gerdner A. The Childhood Trauma Questionnaire—Short Form (CTQ-SF) used with adolescents—methodological report from clinical and community samples. *Journal of child & adolescent trauma*. 2022;15(4):1199-213.
13. Kloppen K, Haugland S, Svedin CG, Mæhle M, Breivik K. Prevalence of child sexual abuse in the Nordic countries: A literature review. *Journal of child sexual abuse*. 2016;25(1):37-55.
14. WHO. Child Maltreatment. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/2016> [
15. Cicchetti D, Toth SL. Child maltreatment. *Annu Rev Clin Psychol*. 2005;1:409-38.
16. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LR, Van Ijzendoorn MH. The universality of childhood emotional abuse: a meta-analysis of worldwide prevalence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2012;21(8):870-90.
17. Stoltenborgh M, Van Ijzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child maltreatment*. 2011;16(2):79-101.
18. Glaser D. Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child abuse & neglect*. 2002;26(6-7):697-714.
19. Brassard M, Hart S, Baker A, Chiel Z. APSAC monograph on psychological maltreatment (PM). The American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC). 2019.
20. Hamarman S, Bernet W. Evaluating and reporting emotional abuse in children: Parent-based, action-based focus aids in clinical decision-making. *JOURNAL-AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY*. 2000;39(7):928-30.
21. Hart SN, Glaser D. Psychological maltreatment—Maltreatment of the mind: A catalyst for advancing child protection toward proactive primary prevention and promotion of personal well-being. *Child Abuse & Neglect*. 2011;35(10):758-66.
22. UNICEF. Barnkonventionen (<https://unicef.se/barnkonventionen/fns-kommitte-for-barnets-rattigheter>)
23. Nilsson D, Tingberg B. Kunskapsöversikt om försummelse. Linköping University Electronic Press; 2020.

24. Wolock I, Horowitz B. Child maltreatment as a social problem: the neglect of neglect. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1984;54(4):530.
25. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LR, van IJzendoorn MH. The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*. 2015;24(1):37-50.
26. Sethi D, Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitis F, Galea G. European report on preventing child maltreatment: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2013.
27. Swedo EA. Prevalence of adverse childhood experiences among US adults—behavioral risk factor surveillance system, 2011–2020. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2023;72.
28. Dube SR, Li ET, Fiorini G, Lin C, Singh N, Khamisa K, et al. Childhood verbal abuse as a child maltreatment subtype: A systematic review of the current evidence. *Child Abuse & Neglect*. 2023;144.
29. Glaser D. How to deal with emotional abuse and neglect—Further development of a conceptual framework (FRAMEA). *Child abuse & neglect*. 2011;35(10):866-75.
30. Lamb S, Snodgrass L. Growing up with normalised violence: narratives of South African youth. *Commonwealth Youth and Development*. 2013;11(1):4-21.
31. Bellis MA, Hughes K, Cresswell K, Ford K. Comparing relationships between single types of adverse childhood experiences and health-related outcomes: a combined primary data study of eight cross-sectional surveys in England and Wales. *BMJ open*. 2023;13(4):e072916.
32. Merrick MT, Ford DC, Ports KA, Guinn AS. Prevalence of adverse childhood experiences from the 2011-2014 behavioral risk factor surveillance system in 23 states. *JAMA pediatrics*. 2018;172(11):1038-44.
33. Cicchetti D, Banny A. A developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Handbook of developmental psychopathology*: Springer; 2014. p. 723-41.
34. Jansson S, Jernbro C, Långberg B. Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige—en nationell kartläggning. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 2011.
35. Jernbro C, Landberg Å. Multiutsatta barn: Om barn som utsatts för flera typer av barnmisshandel. Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2020.
36. Socialdepartementet. Barnmisshandel. Att förebygga och åtgärda. Stockholm: Socialdepartementet; 2001.
37. Annerbäck EM, Wingren G, Svedin CG, Gustafsson PA. Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden—findings from a population-based youth survey. *Acta paediatrica*. 2010;99(8):1229-36.
38. Moody G, Cannings-John R, Hood K, Kemp A, Robling M. Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. *BMC public health*. 2018;18:1-15.
39. Øverlien C. Children exposed to domestic violence: Conclusions from the literature and challenges ahead. *Journal of social work*. 2010;10(1):80-97.

40. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The lancet*. 2009;373(9657):68-81.
41. Miller LE, Cater ÅK, Howell KH, Graham-Bermann SA. Perpetration patterns and environmental contexts of IPV in Sweden: Relationships with adult mental health. *Child abuse & neglect*. 2014;38(1):147-58.
42. Schechter M, Roberge L. Child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect: The family and the Community Helper*, R, Kempe, C (Eds) Cambridge: Ballinger. 1976.
43. Organization WH. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence: World Health Organization; 2006.
44. Svedin CG, Landberg Å, Jonsson L. Unga, sex och internet efter #metoo: Om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2021.
45. Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International journal of public health*. 2013;58:469-83.
46. Collin-Vézina D, Daigneault I, Hébert M. Lessons learned from child sexual abuse research: Prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2013;7:1-9.
47. Mossige S, Svedin CG, Ainsaar M. The Baltic Sea regional study on adolescents' sexuality. 2007.
48. Finkelhor D, Turner H, Hamby SL, Ormrod R. Polyvictimization: Children's Exposure to Multiple Types of Violence, Crime, and Abuse. *National survey of children's exposure to violence*. 2011.
49. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: Experiments by nature and design*: Harvard university press; 1979.
50. Belsky J. Child maltreatment: an ecological integration. *American psychologist*. 1980;35(4):320.
51. Cicchetti D, Lynch M. Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*. 1993;56(1):96-118.
52. O'Donnell M, Nassar N, Leonard H, Jacoby P, Mathews R, Patterson Y, et al. Characteristics of non-Aboriginal and Aboriginal children and families with substantiated child maltreatment: a population-based study. *International Journal of Epidemiology*. 2010;39(3):921-8.
53. Norlin D, Axberg U, Broberg M. Predictors of harsh parenting practices in parents of children with disabilities. *Abuse and Violence Towards Young Children: Routledge*; 2017. p. 190-202.
54. Chiang C-J, Kim H, Jonson-Reid M, Yang M, Moon CK, Kohl P. Risk factors and neglect subtypes: Findings from a nationally representative data set. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2023;93(6):532-42.
55. Ecpat. <https://ecpat.org/child-sexual-abuse-online-more-violent-and-victims-getting-younger/2017> [
56. Broberg A, Risholm Mothander P, Granqvist P, Ivarsson T. *Anknytning i praktiken: tillämpningar av anknytningsteorin: Natur och kultur, Stockholm*; 2008.

57. Hunter AA, Flores G. Social determinants of health and child maltreatment: a systematic review. *Pediatric research*. 2021;89(2):269-74.
58. Janson S, Jernbro C, Långberg B. Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige. En nationell kartläggning. 2011.
59. Georgsson A, Almqvist K, Broberg AG. Naming the unmentionable: How children exposed to intimate partner violence articulate their experiences. *Journal of Family Violence*. 2011;26:117-29.
60. van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Coughlan B, Reijman S. Annual research review: Umbrella synthesis of meta-analyses on child maltreatment antecedents and interventions: Differential susceptibility perspective on risk and resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2020;61(3):272-90.
61. Krishnakumar A, Buehler C. Interparental conflict and parenting behaviors: A meta-analytic review. *Family relations*. 2000;49(1):25-44.
62. Belsky J. Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychological bulletin*. 1993;114(3):413.
63. Jenny C, Hymel KP, Ritzen A, Reinert SE, Hay TC. Analysis of missed cases of abusive head trauma. *Jama*. 1999;281(7):621-6.
64. Crittenden PM, Ainsworth M. 14 child maltreatment and attachment theory. *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. 1989:432-63.
65. Dolan P, McGregor C. Social support, empathy and ecology: a theoretical underpinning for working with young people who have suffered child sexual abuse or exploitation. *Child sexual exploitation: Why theory matters*: Policy Press; 2019. p. 173-92.
66. Easton SD, Saltzman LY, Willis DG. "Would you tell under circumstances like that?": Barriers to disclosure of child sexual abuse for men. *Psychology of Men & Masculinity*. 2014;15(4):460.
67. Leander L. Police interviews with child sexual abuse victims: Patterns of reporting, avoidance and denial. *Child Abuse & Neglect*. 2010;34(3):192-205.
68. Dunstan F, Guildea Z, Kontos K, Kemp AM, Sibert JR. A scoring system for bruise patterns: a tool for identifying abuse. *Archives of Disease in Childhood*. 2002;86(5):330-3.
69. Sittig JS, Uiterwaal CS, Moons KG, Russel IM, Nievelstein RA, Nieuwenhuis EE, et al. Value of systematic detection of physical child abuse at emergency rooms: a cross-sectional diagnostic accuracy study. *BMJ open*. 2016;6(3):e010788.
70. Hultmann O, Broberg AG. Family violence and other potentially traumatic interpersonal events among 9-to 17-year-old children attending an outpatient psychiatric clinic. *Journal of interpersonal violence*. 2016;31(18):2958-86.
71. Hultmann O, Möller J, Ormhaug SM, Broberg A. Asking routinely about intimate partner violence in a child and adolescent psychiatric clinic: A qualitative study. *Journal of family violence*. 2014;29:67-78.
72. Almqvist K, Norlén A, Tingberg B. Barn, unga och trauma: att uppmärksamma, förstå och hjälpa: Natur och kultur; 2019.

73. Medeiros GC, Prueitt WL, Minhajuddin A, Patel SS, Czysz AH, Furman JL, et al. Childhood maltreatment and impact on clinical features of major depression in adults. *Psychiatry research*. 2020;293:113412.
74. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet public health*. 2017;2(8):e356-e66.
75. Hultmann O, Broberg AG, Axberg U. Child psychiatric patients exposed to intimate partner violence and/or abuse: the impact of double exposure. *Journal of interpersonal violence*. 2022;37(11-12):NP8611-NP31.
76. Nordanger DØ, Braarud HC, Albæk M, Johansen VA. Developmental trauma disorder: En løsning på barntraumatologifeltets problem? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 2011;48(11).
77. Jaffee SR. Child maltreatment and risk for psychopathology in childhood and adulthood. *Annual review of clinical psychology*. 2017;13:525-51.
78. Hagborg JM, Tidefors I, Fahlke C. Gender differences in the association between emotional maltreatment with mental, emotional, and behavioral problems in Swedish adolescents. *Child abuse & neglect*. 2017;67:249-59.
79. Grip K, Almqvist K, Broberg AG. Effects of a group-based intervention on psychological health and perceived parenting capacity among mothers exposed to intimate partner violence (IPV): A preliminary study. *Smith College Studies in Social Work*. 2011;81(1):81-100.
80. Middleton W. *Separating Fact from Fiction: An Empirical Examination of Six Myths About Dissociative Identity Disorder*. 2015.
81. American Psychiatric Association D, Association AP. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5: American psychiatric association Washington, DC; 2013*.
82. Wieland S, Silberg J. *Dissociation-focused therapy. Treating complex traumatic stress disorders in children and adolescents: Scientific foundations and therapeutic models*. 2013:187-209.
83. van der Kolk BA, Pynoos RS, Cicchetti D, Cloitre M, D'Andrea W, Ford JD, et al. Proposal to include a developmental trauma disorder diagnosis for children and adolescents in DSM-V. Unpublished manuscript. *Verfügar under: [http://www.cathymalchiodi.com/dtd\\_nctsn.pdf](http://www.cathymalchiodi.com/dtd_nctsn.pdf)* (Zugriff: 205 2011). 2009.
84. Scheeringa MS, Zeanah CH. Reconsideration of harm's way: Onsets and comorbidity patterns of disorders in preschool children and their caregivers following Hurricane Katrina. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2008;37(3):508-18.
85. Nilsson D, Svedin CG. *KUNSKAPSÖVERSIKT OM STÖD OCH BEHANDLING FÖR BARN SOM UTSATTS FÖR SEXUELLA ÖVERGREPP OCH FYSISK MISSHANDEL*. Stockholm: Linköpings universitet, Barnafriid; 2017.