



## **Børns seksualitet i et sundhedsfremmeperspektiv**

**Tina Gaarden Geertsen, Sundhedsplejerske Hjørring Kommune, Master i Sexologi AAU.**

Som den første sundhedsplejerske i Danmark, har jeg via min ansættelseskommune fået finansieret en 2-årig masteruddannelse i sexologi på AAU, og har i 2015 skrevet masterafhandling om små børns seksualitet på baggrund af en kvalitativ interviewundersøgelse med pædagoger i 3 forskellige Nordjyske daginstitutioner. Min interesse for det valgte emne udspringer af, at jeg oplever en ensidig overgrebsfokusering og alt for lidt sundhedsfremmetænkning, når det gælder små børns seksualitet.

En naturlig eksperimenterende sanselig adfærd og leg i alderen 2-6 år er medvirkende til at barnet udvikler kendskab til sig selv og andre børn ift. krop og kønsforskelle som fundament for en sund seksualitet, der følger med i ungdoms- og voksenlivet. Desværre er børns seksualitet et tabuiseret emne, som ofte er behæftet med bekymring som følge af en række medieopblæste pædofili- og overgrebssager, der siden 90'erne har sneget sig ind i institutionerne og offentlighedens bevidsthed. Dette resulterer i en stigende frygtkultur og en kropsforskrækkelse, som udmønter sig i form af skærpede regler og retningslinjer, med den konsekvens, at almindeligt nysgerrige doktorlege efterhånden er blevet et sjældent syn i mange institutioner. Denne artikel tager afsæt i masterafhandlingens kvalitative fund og resultater, og sætter fokus på små børns seksualitet i et trivselsperspektiv og hvordan infantil seksualitet adskiller sig grundlæggende fra den voksne seksualitet.

## Det "seksuelle spøgelse"

Overgrebsfokusering resulterer i at en stor del af den offentlige debat ofte handler om overgreb og opsporing af børn i mistrivsel. Der ses en stigende frygt for overgreb og utryghed fra forældrenes side, som ikke er set i tidligere generationer. Meget tyder på, at forældre bliver mere og mere uvidende om børns almindelige seksualitet. Frygten for overgreb breder sig til børnenes seksuelt betonede doktorlege, med risiko for at barnet ikke i tilstrækkelig grad lærer krop og køn at kende, og ikke lærer at fornemme og mærke egne og andres grænser.

Men i modsætning til det indtryk, man kan få via medierne, så sker størstedelen og de mest alvorlige overgreb i de nære relationer i barnets familie eller nære bekendte, som børnene har en betydningsfuld relation til, mens pædagoger og daginstitutioner udgør en meget lille risiko (1).

Den stigende overgrebsfokusering gør det nødvendigt, at vi som sundhedsplejersker har kvalificeret faglig viden og indsigt i små børns almindelige seksualitet og kropslige nysgerrighed, og at vi formidler professionelt om, hvordan børns seksualitet adskiller sig grundlæggende fra voksen seksualitet til de ofte skræmte og uvidende forældre.

### WHO om børns seksuelle rettigheder:

*"Børn har ret til seksualitet og til mulighed for en fordomsfri opdragelse. Seksualiteten begynder i barndommen. Omgivelsernes holdninger og reaktioner har betydelig indflydelse på barnets seksuelle udvikling, som vil danne baggrund for i hvilken grad, der vil kunne opstå seksuelle problemer. Børn har lige som voksne behov for at få støttet deres seksualitet, så de kan blive i stand til at føle glæde som seksuelle individer" (WHO 1985).*

### Børns seksualitet i et sundhedsfremmeperspektiv.

Vidensråd for Forebyggelse fremhæver i rapporten *Seksualitet og sundhed* (2), at seksuel trivsel har betydning som en central del af befolkningens selvrapporterede livskvalitet. 9 ud af 10 voksne danskere oplever seksuallivet som vigtigt, meget vigtigt eller særdeles vigtigt for deres livskvalitet. En væsentlig pointe er, at seksualitet ikke har nogen alder. Seksualitet og intimitet anses som en væsentlig **"raskhedsfaktor"** med betydning for livskvalitet fra vi bliver født og til vi dør. Seksuel sundhed gælder såvel børn, unge som den voksne befolkning. Der ligger derfor en særlig kommunal udfordring i at fremme seksuel sundhed og trivsel hos borgerne i *alle aldre*. Derfor kan det undre, at emnet ikke får langt større opmærksomhed ift.

at medtænke sund infantil seksualitet, som en del af barnets *samlede* udvikling og trivsel i forebyggende og sundhedsfremmende indsatser i kommunalt regi. En forebyggende indsats som ruster barnet til teenageårene, hvor det for alvor kan blive vanskeligt med kropsideitet og seksualitet i en kropsfikseret idealistisk ungdomskultur (3).

Med afsæt i WHO's sundhedsbegreb anlægger Vidensråd for Forebyggelse et bredt perspektiv på seksualitet og seksuelle relationer og konkluderer, at større fokus på seksualitet i *alle livets faser*, vil gavne befolkningens sundhed og trivsel. Seksualitet er en del af *hele livet* og ikke noget der først indtræffer i puberteten. Erkendelsen af, at seksualiteten helt fra fødslen er en del af mennesket personlighedsdannelse og væren betyder, at børns seksualitet skal understøttes i en sund og naturlig retning. Dette fordrer en sundhedsfaglig bevidsthed om, at både positive og negative aspekter af børns seksuelle udvikling og trivsel skal understøttes og tages alvorligt.

### **Forskel på infantil seksualitet og voksen-seksualitet**

Mens den voksne seksualitet er bevidst og målrettet til bestemte steder på kroppen, foregår barnets lysfølelse og velbehag med *hele kroppen* uden et bestemt forløsende formål. Barnet tillægger derfor ikke seksualiteten den samme betydning som voksne, og ved ikke hvad seksualitet er. Derved adskiller barnets seksualitet sig grundlæggende fra voksen-seksualitet. Børns seksualitet ligger ubevidst og ureflekteret i barnets handlinger og adfærd.

Barnets seksualitet er spontan, diffus, sanselig og først og fremmest knyttet til lyst, spænding og leg. Barnet har en umiddelbar glæde ved egen krop med en spontan, sanselig lyst til at gå på opdagelse i både krop og verden. Den infantile lystfølelse er en integreret del af barnets fysiologi, følelsesliv og erfaringsfelt og udgør *fundamentet* for udvikling af en sund seksualitet i ungdoms- og voksenlivet. Uden viden om infantil seksualitet er der risiko for, at både forældre, bedsteforældre og fagpersoner forudsætter, at barnets seksualitet er en umoden udgave af den voksnes seksualitet. Det er den *ikke*.

### **Barnets tilknytningsevne og seksualitet.**

Det er *Relationerne* mellem barnet og den omsorgsgivende voksne, der former dannelsen og udfoldelsen af barnets seksualitet, og giver den betydning i takt med, at barnet modnes til at kunne forstå sin seksualitet: "*Seksualiteten udvikler sig i relationer mellem barn og voksen,*

*hvorfor børns adfærd og viden om seksualitet altid må forstås i lyset af de relationer, det enkelte barn er prægnet i sin opvækst. Derfor bør en generel viden om udvikling af barnets seksualitet altid suppleres med en specifik vurdering af det enkelte barns situation og forudsætninger” (4).*

Udvikling af infantil seksualitet går hånd i hånd med barnets samlede udvikling og personlighedsdannelse. Tilknytning og tidlige relationelle erfaringer har betydning for barnets personlighedsmæssige, emotionelle udvikling. Samspillet med voksne omsorgspersoner skaber udgangspunkt for barnets måde at forstå verden og dets egen rolle i menneskelige relationer. Når den betydningsfulde voksne er nærværende og reagerer på barnets behov på barnets præmisser, udvikles en tryk relation med betydning for barnets socialiseringsevne og evnen til senere i livet at indgå nære relationer. En sund seksuel udvikling hos børn er derfor vigtigt for barnets samlede mentale sundhed og trivsel, og er fundamentet for den plads, seksualiteten gives i det voksne liv.

Seksualiteten formes, når barnet forsøger at skabe mening mellem kroppens behov og måden, hvorpå mennesker omkring barnet reagerer på disse. Barnet mærker en lyst, der *ikke* er forbundet med en voksen form for seksualitet. Alligevel er barnet interesseret i den del af de voksnes verden, måske fordi barnet fornemmer seksualitetens gådefuldhed, men samtidig også dens utilgængelighed. Den voksne ”forfører” barnet med kærlighed og omsorg, som barnet er afhængig af for at kunne overleve (4). Det er den voksne, der forstår seksualitetens betydning, der kan etablere de grænser, der skal være for kærligheden mellem barnet og den voksne.

### **Et positivt krops- og seksualitetsvenligt miljø omkring børn.**

Barnet har fra livets start et basalt behov for at mærke intimitet, kropskontakt, nærhed og fysisk berøring i en tillidsfuld relation til voksne omsorgspersoner for at kunne udvikle sig optimalt med livsglæde og personlig integritet. Sansestimulation og kropberøring er sundt for hjernens udvikling og virker beroligende. Børn har brug for, at voksne udsender positive signaler om kroppen, som medvirker til at barnet lærer almindelig grænsesætning, udvikler evnen til at indgå nære relationer og lærer kroppens funktioner at kende.

Mine kvalitative interviews indikerer, at mange pædagoger *har* erfaringsbaseret viden om infantil seksualitet, men mangler kvalificeret *teoretisk* viden i forhold til, hvad der kendetegner almindelig seksualitet hos børn. Især opleves usikkerhed om, hvor grænsen går mellem sund og naturlig seksuel udvikling kontra seksualiseret grænseoverskridende adfærd

og leg hos børn.

### **Forbud mod doktorleg og nøgne børn i daginstitutioner.**

*Retningslinjeundersøgelsen 2012* foretaget af forskningsgruppen Paradox, Aarhus Universitet (5) afslører, at pædofilifrygt har taget overhånd i mange danske institutioner og dette har ført til forbud mod nøgne børn og regler om minimal kropsberøring af børn. I flere institutioner undlader personalet konsekvent at tage børn på skødet for at undgå anklage og misforståelser. I en række institutioner er der fx regler om, at mandlige pædagoger ikke opholder sig i enerum med børn og regler om forbudt doktorleg, for at undgå misforståelser. Den stigende kropsforskrækkelse og "hands-off" kultur går ud over omsorgen for børnene. *Retningslinjeundersøgelsen* giver anledning til refleksioner over, hvorvidt små børn i danske daginstitutioner i tilstrækkelig grad understøttes i en sund seksuel udvikling og trivsel, som ruster barnet til teenageårene, hvor det for alvor kan blive svært med kropsideitet og seksualitet i en pornofiseret idealistisk ungdomskultur.

Interviewundersøgelsen indikerer, at det som især hæmmer det pædagogiske arbejde i forhold til at understøtte børns seksualitet og naturlige nysgerrighed ift. krop og køn, handler om frygt for forældrenes reaktioner, misforståelser og frygt for anklage. En erfaren kvindelig pædagog i min interviewundersøgelse siger: *"Jeg tror, at vi har fralagt os ansvaret for den del af deres udvikling, altså vi ved godt at børnene har et behov for at undersøge sig selv og hinanden, og det kan vi godt lukke øjnene for, eller tænke, at nu skal de lige ha lov til at være lidt for sig selv (...). Børnene er ikke overvåget hele tiden, og de kan nemt komme til at undersøge hinanden i smug (...), men det er for at passe på personalet, at vi fralægger os ansvaret. Der kan jo komme anklager om det ene og det andet (...) vi er bange pga. alle de overgrebssager her og der".*

Selv om overgreb sjældent foregår i daginstitutioner, så udgør venligtsindede, omsorgsfulde pædagoger alligevel en potentiel risiko og "det seksuelle spøgelse" truer tilliden mellem pædagoger og forældre. Barnets seksualitet og naturlige kropslige nysgerrighed bliver herved et problem, som personalet i den pågældende institution helst vil lukke øjnene for. Det kan i den sammenhæng diskuteres, hvorvidt pædagoger reelt *kan* fralægge sig ansvaret for barnets seksuelle udvikling og trivsel, da de har ansvar for at understøtte barnets *samlede* udvikling og trivsel. Hvis børn allerede i børnehaven oplever et problematisk forhold til kroppen, kan det få negative konsekvenser for barnet med usikkerhed og en negativ kropsofattelse, som

for alvor kan blive problematisk, når barnet senere i livet konfronteres med en stærkt kroppsfixeret ungdomskultur.

I en personalegruppe kan der være forskellige personlige grænser og holdninger til, hvad der kendetegner normal og grænseoverskridende seksuel adfærd hos børn. Mine interviews indikerer, at der er størst fælles faglighed omkring emnet i de institutioner, hvor personalegruppen åbent drøfter personlige grænser og barrierer i forhold til børnenes seksuelle leg og adfærd og har indhentet fælles viden, så personlige grænser og barrierer ikke slører det professionelle blik for tegn og signaler hos små børn med en seksualiseret, grænseoverskridende adfærd og leg.

Et samarbejde som bygger på høj faglighed, tillid og åben dialog med forældrene vil medvirke til at nedbryde den stigende frygtkultur og tabu omkring små børns seksualitet, så man ikke overser diffuse tegn og signaler, som reelt burde vække bekymring. Omvendt er der risiko for at voksne med manglende viden, dramatiserer en seksualiseret adfærd og leg, der tilhører en sund og almindelig nysgerrig seksuel udvikling hos små børn, hvorved man risikerer at kvæle børnene i voksenparanoia.

### **Seksuel sundhed i børnehøjde via kvalificeret viden, sundhedspolitik og forebyggelsesplaner.**

Interviewundersøgelsen afslører, at børns seksualitet ikke indgår i de pædagogiske læreplanstemaer, formentlig fordi emnet ikke indgår i kommunens sundhedspolitik. En mandlig pædagog fortæller: *"Jeg synes det er svært at opspore tegn på overgreb og mistrivsel, når vi mangler viden om normal seksualitet hos små børn (...). Vi mangler grundlæggende viden om børns seksualitet. Hvor er grænserne, og hvad er de overordnede forventninger til os som personale?".* Specifikt efterlyses vejledning om, hvor grænsen går mellem normal, accepteret og bekymrende seksuel udvikling. Pædagogen siger også: *"Jeg synes at emnet hører hjemme i en læreplan, for det er jo en del af barnets naturlige udvikling og trivsel, at barnet også lærer sin egen krop at kende og kan kende forskel på pige og dreng."* Med afsæt i *Forebyggelsespakke for seksuel sundhed* (6), må det anbefales, at små børns seksualitet indgår i en overordnet kommunal sundhedspolitik, som kan danne grundlag for udarbejdelse af en målrettet, kvalificeret forebyggelsesstrategi.

En primær forebyggelsesstrategi kan handle om at skabe et kropps- og seksualitetsvenligt miljø omkring børns hverdag, hvor børnene oplever kropslig sanselighed og lyst som noget der er

normalt, tilladt og rart. Her kan sundhedsplejersken bidrage positivt med en sundhedsfremmende tilgang til små børns alderssvarende udforskning af både krop og køn, som en del af barnets samlede udvikling. Det er de betydningsfulde voksne i barnets nære relationer, der skal lære barnet at skelne mellem lyst og ulyst og alm. grænsesætning. Når voksne i barnets nære relationer udsender positive signaler om krop og nærhed, er det med til at styrke barnets lyst og evne til at indgå i nære og meningsfulde relationer med jævnaldrende børn og voksne.

Ved at betragte seksualitet og intimitet som en "**raskhedsfaktor**" med betydning for livskvalitet og trivsel *hele livet*, ligger der et udviklingspotentiale i at vi medtænker børns seksualitet i de kommunale sundhedspolitikker og forebyggelsesplaner. Der er behov for fælles kvalificeret viden, faglige refleksioner og handling ift. betydningen af en flerstrengt forebyggelsesstrategi både på nationalt plan og i kommunalt regi. En forebyggende indsats, som ikke kun fokuserer på forebyggelse af seksuelle overgreb, men som er med til at sikre faglige diskussioner, refleksivitet og dialog om børns seksualitet i et trivselsperspektiv. Den bedste form for forebyggelse er at styrke børnenes sanselige nysgerrighed og lyst til at gå på opdagelse i krop, køn og verden.

I Hjørring Kommune har vi indskrevet børns seksuelle sundhed og trivsel i vores sundhedspolitik 2015-2018, og har med afsæt i min masterafhandling og anbefalinger i *Forebyggelsespakken* (6) udarbejdet strategi- og handleplaner med tilbud om undervisning til pædagoger og temaaftener for forældre i kommunens 31 daginstitutioner, med det mål at øge fokus på børns seksuelle sundhed og trivsel som et emne, der prioriteres på lige fod med, at der arbejdes professionelt med at understøtte barnets motoriske og sproglige udvikling. En indsats som kan danne grundlag for vidensdeling mellem fagpersoner og forældre, og som understøtter børns seksuelle trivsel i en sund og naturlig retning. Indsatsen skal sikre krops- og seksualitetsvenlige institutionsrammer, som understøtter børnenes mentale trivsel og lader børnene gå på opdagelse i krop og køn, så de kan opbygge den livsglæde, selvtilid og kropslige integritet, som gør dem i stand til at passe godt på sig selv og hinanden, og kaste sig ud i livet med alle sanser vakte.

Hvis du ønsker yderligere information kan jeg kontaktes på e-mail:

[tina.gaarden.geertsen@hjoerring.dk](mailto:tina.gaarden.geertsen@hjoerring.dk) eller via Facebook: "*Seksuel sundhed for børn og unge*".



## Referencer:

- (1) *Den professionelle tvivl. Tegn og reaktioner på seksuelle overgreb mod børn og unge*. Et fagligt vejledningsmateriale, SISO 2014. [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)
- (2) Graugaard, C, Pedersen, B. Klarlund & Frisch, M.: *Seksualitet og sundhed*. Vidensråd for Forebyggelse 2012. [www.vidensraad.dk](http://www.vidensraad.dk)
- (3) Vildalen, S.: *Seksualitetens betydning for udvikling og relasjoner*. Gyldendal Akademisk 2014.
- (4) Zeuthen, K: "Børn og seksualitet", artikel i *Månedsskrift for almen praksis*, april 2012.
- (5) Leander, E.M. Buch, Munk, K. Pallesgaaard & Larsen, P. Lindsø: *Retningslinjeundersøgelsen 2012* Forskningsgruppen Paradox, Aarhus Universitet 2013. <http://smk.au.dk/forskning/forskningsgruppen-paradox/>
- (6) Sundhedsstyrelsen: *Forebyggelsespakke - seksuel Sundhed*, 2012 [www.sst.dk/forebyggelsespakker](http://www.sst.dk/forebyggelsespakker)