



Figur 1: Skyggen af en mand som rækker ud efter en hjælpende hånd. (Aldarwish, 2016)

Socialrådgiveruddannelsen i Vejle

Bachelorprojekt

Prøvetermin: Sommer 2017

Senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen **Effects of childhood sexual abuse**

Udarbejdet af Ella Dawoud

Vejleder: Poul Danchell

Antal anslag: 95.812

1 RESUMÉ

Dette bachelorprojekt tager fat om emnet seksuelle overgreb i barndommen som senfølger hos voksne mennesker, og har det formål, at undersøge hvilke viden socialrådgivere har på området for, at kunne yde råd og vejledning og tilbyde den voksne et individuelt tilrettelagt behandlingsforløb, som er tilpasset den enkeltes behov. Samt hvordan den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen forsøger at mestre sine senfølger.

Ovenstående besvares med udgangspunkt i to hypoteser:

- En manglende viden på senfølgeområdet forringer socialrådgiverens arbejde med den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen.
- Fuldstændig heling af senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen er et tvivlsomt mål.

Den empiriske metode til at besvare det foregående formål er den kvalitative metode i form af interview med en socialrådgiver og to voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen. Den analytiske strategi tager afsæt i Kvale og Brinkmanns hermeneutiske meningsfortolkning, hvor de empiriske materialer holdes op imod en teori.

Afslutningsvis kan konkluderes et mangelfuldt arbejde overfor den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen, da et ressourcetsvagt behandlingsforløb og manglende viden på senfølgeområdet gør det svært for socialrådgivere at tage udgangspunkt i den enkelte, og dermed styrkes min første påstand. Meningsanalysen viser, at muligheden for at komme sig over senfølgerne er muligt, og dermed svækkes min anden påstand.

Nøgleord: Seksuelt misbrug, senfølger, manglende viden, socialrådgiver, behandling, mestring.

1.1 ABSTRACT

This study addresses the subject of sexual abuse in childhood as effects in adults, and aims to research social worker's knowledge to console and guide and to offer the adults treatment based on the individual issues. Also aims to research how the adults try to master the effects of sexual abuse in childhood.

The above are based on two hypotheses:

- A lack of knowledge in the post-field area weakens the social worker's work with adults with effects of sexual abuse in childhood.
- Complete healing of effects after sexual abuse in childhood is a questionable goal.

The empirical method being used to answer the foregoing purpose is the qualitative method in the form of interviews with a social worker and two adults with effects of sexual abuse in childhood. The analytical strategy is based on Kvale and Brinkmann's hermeneutic interpretation of meaning, in which the empirical materials are kept against a theory.

The conclusion of this thesis shows an inadequate work with adult with effects of sexual abuse in childhood, as a poor process of treatment and lack of knowledge in the post-field area makes it difficult for social workers to base the treatment on the individual. Therefore, strengthens my first claim. The analysis shows that the opportunity to get over the effects of sexual abuse in childhood is a possibility, and so my second claim is weakened.

Keywords: Sexual abuse, effects, lack of knowledge, social worker, treatment, coping.

2 FORORD

Projektet er udarbejdet i efteråret 2017 af en studerende på socialrådgiveruddannelsen ved University College Lillebælt som led i et uddannelsesforløb.

2.1 TAK

Først og fremmest tak til min vejleder, Poul Danchell, for Hans støtte, gode engagement, og ikke mindst konstruktiv vejledning. Jeg vil gerne rette en stor tak til mine informanter, som har vist stor interesse og bidraget med tid på mit besøg. Tak til Landsforeningen Spor for hjælp til at etablere kontakt til to af mine informanter, Informant 1 og Informant 2.

Tusind tak for Jeres villighed til at bidrage, og ikke mindst påskønner jeg den tillid, I har vist mig.

God læselyst!

3 TITELBLAD

Temaramme:	Bachelorprojekt Bachelor thesis
Projektramme:	Senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen Effects of childhood sexual abuse
Forfatter:	Ella Dawoud Hold 7214
Uddannelsesinstitution:	University College Lillebælt – UCL Socialrådgiveruddannelsen – Modul 14
Vejledere:	Poul Danchell, PODA
Afleveringsfrist:	29.05 2017
Dette projekt – eller dele heraf – må kun offentliggøres med forfatterens tilladelse jf. Bekendtgørelse af lov om ophavsret nr. 1144 af 23.10.2014	Dette projekt omfatter 95.812 tegn inkl. mellemrum svarende til 39,9 normalsider

Seksuelle overgreb skal ikke ties ihjel

– de skal tales ihjel!

Frivillig i Frivilligcenterets sekretariat. (Mielke, u.d.)

Indholdsfortegnelse

1	RESUMÉ	1
1.1	ABSTRACT	1
2	FORORD	2
2.1	TAK	2
3	TITELBLAD	3
4	PROJEKTDESIGN	7
5	INDLEDNING	8
5.1	PROBLEMFELT	8
5.1.1	DEN HJDTIDIGE FORSKNING	8
5.1.2	PROBLEMSTILLING	9
5.1.3	EMNEAFGRÆNSNING	10
6	MÅLGRUPPEAFKLARING	11
6.1	ERIK H. ERIKSON, DE OTTE UDVIKLINGSSTADIER	11
6.2	AFGRÆNSNING	11
6.2.1	HVEM ER DET MIDALDRENDE MENNESKE?	11
6.3	MÅLGRUPPEBESKRIVELSE	12
6.3.1	ETISKE OVERVEJELSER	12
7	PROBLEMFOMULERING	12
7.1	HYPOTESER	12
8	BEGREBSAFKLARING	13
8.1	SEKSUELLE OVERGREB	13
8.2	SENFØLGER	13
9	METODISKE OVERVEJELSER	14
9.1	VIDENSKABSTEORETISK TILGANG	14
9.1.1	HERMENEUTIKKEN	14
9.1.2	DEN FORSTÅENDE FORSKNINGSTYPE	15
9.2	ANALYSESTRATEGI	15
9.2.1	HERMENEUTISK MENINGSFORTOLKNING	15
10	DATAINDSAMLING	16
10.1	PRIMÆR EMPIRI	16
10.1.1	INTERVIEWTILGANG	16
10.1.2	ETISKE OVERVEJELSER	16
10.2	SEKUNDÆR EMPIRI	17

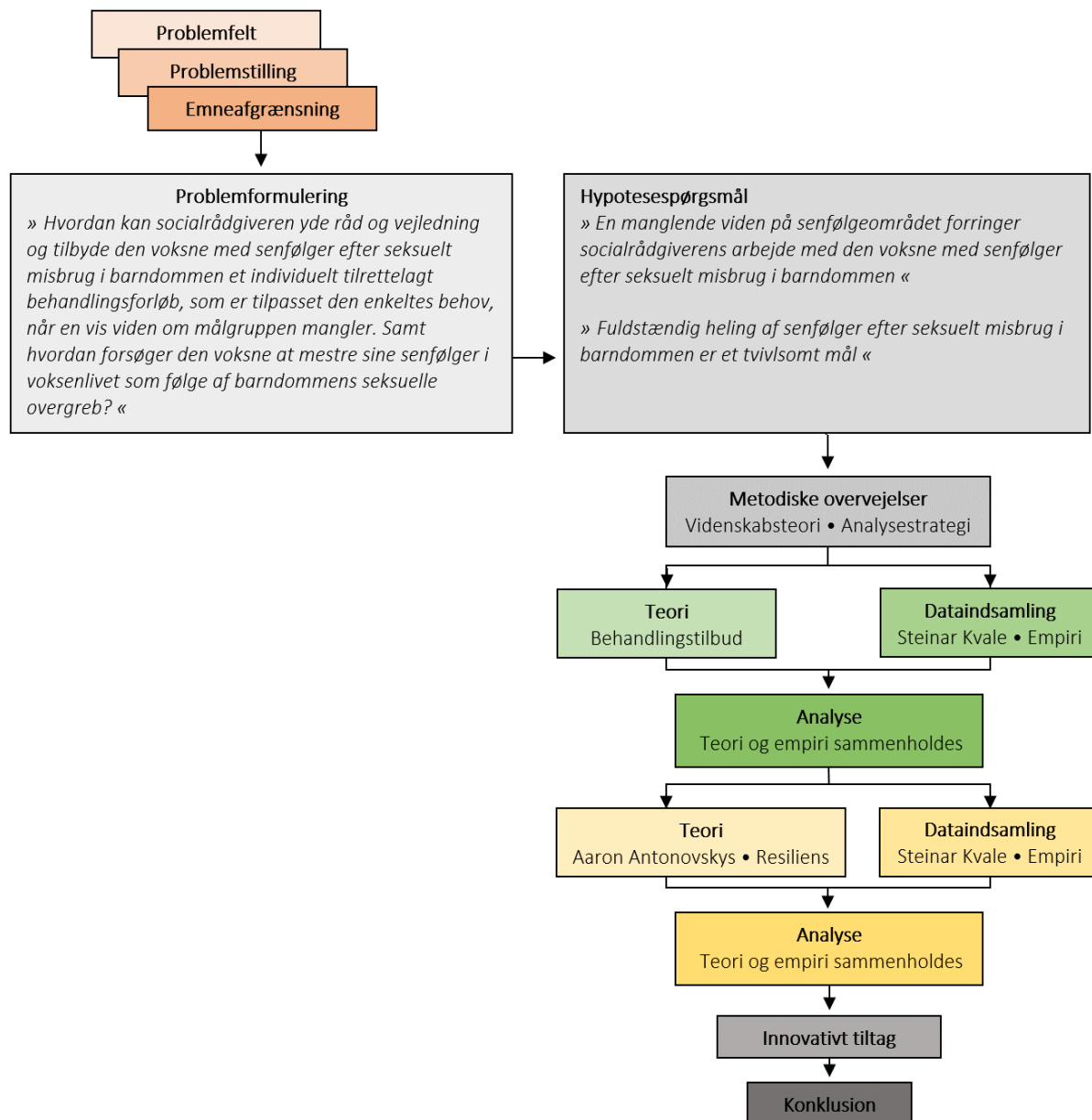
10.3	KILDEKRITISK	17
10.3.1	GYLDIGHED	17
10.3.2	PÅLIDELIGHED	18
11	PRÆSENTATION AF INFORMANTERNE	18
11.1	DE VOKSNE MED SENFØLGER EFTER SEKSUELT MISBRUG I BARNDOMMEN	18
11.1.1	KONTAKTETABLERING	18
11.2	PROFESSIONERNE	19
11.2.1	KONTAKTETABLERING	19
11.2.2	FRAVALG AF INFORMANT	20
12	TEORETISK UDGANGSPUNKT FØRSTE HYPOTESE	21
12.1	FORTRÆNGNING	21
12.1.1	GENOPLEVESESFÆNOMENER	21
12.2	BEHANDLINGSFORMER	21
12.2.1	DET FRIVILLIGE FELT	21
12.2.2	DET OFFENTLIGE FELT	23
13	ANALYSEAFSNIT	24
13.1	EN MANGLENDE VIDEN PÅ SENFØLGEOMRÅDET FORRINGER SOCIALRÅDGIVERENS ARBEJDE MED DEN VOKSNE MED SENFØLGER EFTER SEKSUELT MISBRUG I BARNDOMMEN	24
13.1.1	FORTRÆNGNING	24
13.1.2	GENOPLEVESESFÆNOMENER	25
13.1.3	SENFØLGER EFTER SEKSUELT MISBRUG I BARNDOMMEN	25
13.1.4	NÅR TO ”EKSPERTER” MØDES	28
13.1.5	EN BEDRE SAGSBEHANDLER – ET BEDRE SAGSBEHANDLINGSFORLØB	30
13.1.6	BEHANDLING	30
13.1.7	SAMMENFATNING	31
13.1.8	KRITIK	31
14	TEORETISK UDGANGSPUNKT ANDET HYPOTESE	32
14.1	RESILIENS	32
14.1.1	GRUNDLAG	32
14.1.2	FORSKNING	32
14.1.3	MODSTANDSKRAFT	32
14.2	AARON ANTONOVSKY OG MESTRING	33
14.2.1	PERSPEKTIVSKIFTET FRA SYGDOM TIL SUNDHED	33
14.2.2	SALUTOGENESE	33

14.2.3	OPLEVELSE AF SAMMENHÆNG, OAS	34
14.2.4	STRESSORER	35
15	ANALYSEAFSNIT	36
15.1	FULDSTÆNDIG HELING AF SENFØLGER EFTER SEKSUELT MISBRUG I BARNDOMMEN ER ET TVIVLSOMT MÅL	36
15.1.1	BARNETS FORSTÅELSE AF OVERGREBET	36
15.1.2	LÆREPROCESSER	36
15.1.3	BARNETS SENERE VOKSEN LIV	37
15.1.4	SALUTOGENESE	37
15.1.5	OPLEVELSE AF SAMMENHÆNG, OAS	37
15.1.6	MESTRING VED HJÆLP AF BEHANDLING	38
15.1.7	FRA OFFER TIL OVERLEVER	39
15.1.8	SAMMENFATNING	39
15.1.9	KRITIKPUNKT	40
16	INDIVIDUELT TILRETTELagt BEHANDLINGSFORLØB	41
16.1	TERAPEUTISKE RETNINGER	41
16.2	FLERE TILGÆNGELIGE BEHANDLINGSTILBUD	41
16.3	FLERE BEHANDLINGSMULIGHEDER	41
17	OPKVALIFICERING AF VIDEN TIL BRUG	42
17.1	KURSER	42
17.2	EKSTERN SUPERVISION	42
18	KONKLUSION	43
19	REFERENCELISTE	44
19.1	BØGER	44
19.2	FILM	46
19.3	LOVE OG BEKENDTGØRELSER	46
19.4	ONLINE KILDER	46
19.5	ONLINE TIDSSKRIFTARTIKLER	48
19.6	RAPPORTER	48
20	BILAGSLISTE	50
20.1.1	BILAG 1 – TRANSSKRIBERING AF INTERVIEW MED INFORMANT 1	FEJL! BOGMÆRKE ER IKKE DEFINERET.
20.1.2	BILAG 2 – TRANSSKRIBERING AF INTERVIEW MED INFORMANT 2	50
20.1.3	BILAG 3 – TRANSSKRIBERING AF INTERVIEW MED FAGPERSON 1	FEJL! BOGMÆRKE ER IKKE DEFINERET.
20.1.4	BILAG 4 – TRANSSKRIBERING AF INTERVIEW MED FAGPERSON 2	FEJL! BOGMÆRKE ER IKKE DEFINERET.

4 PROJEKTDESIGN

Nedenstående figur 2 illustrerer, hvordan projektet er valgt opbygget, og hvorledes væsentlige elementer – empiri, teori, analysedel og slutteligt en konklusion – tænkes ind.

Designet over rapportens opbygning kan være med til at fremme overblik og forståelse hos læseren. (Rienecker & Jørgensen, 2012, s. 305)



Figur 2: Projektets design

5 INDLEDNING

Indledningsvist vil jeg dele en historie, der ikke blot har vækket en masse følelser indeni mig, men som også har skabt gru og rystelser over hele Danmark.

»Det handler om en sag, hvor en far på groveste vis udnyttede sit eget kød og blod, fra hun var blot to år gammel, og grænseløs lejede hende ud, siden hun var ti. Den lille pige blev udsat for trusler, vold og grove seksuelle overgreb. Kommunen bliver en del gange underrettet om pigens manglende trivsel i børnehaven og på skolen, men alligevel går der mange flere år endnu, inden de sociale myndigheder griber ind, og formår at sætte en stopper for overgrebene«.

En historie som ikke går ubemærket hen, når der snakkes om seksuelle overgreb. Sagen fra Tønder – Danmarkshistoriens største og mest omtalte sag om børnemisbrug. (Herschend, Lomholt, & Larsen, 2016)

Det faktum at Tønder-pigen, Zandra Berthelsen, har medvirket som hovedperson i hendes egen dokumentarserie, har ikke kun medvirket som et godt led i hendes helingsproces, men har også øget opmærksomhed på sager om seksuelle overgreb hos Danmarks befolkning.

5.1 PROBLEMFELT

5.1.1 DEN HITTIDIGE FORSKNING

Følgelig afdækkes seksuelt misbrug- og senfølgeområdet i et forsøg på at skabe overblik over den aktuelle forskning.

År 2000

Statens Institut for Folkesundhed foretog en undersøgelse, som forsigtigt påviste, at mindst 10 ud af 1.000 børn i løbet af barndommen vil blive udsat for et seksuelt misbrug. (Helweg-Larsen, 2000, s. 11)

År 2005 – 2015

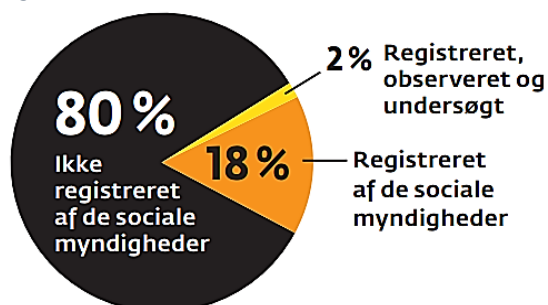
Socialstyrelsen udarbejdede en rapport, som viste, at 1.562 voksne mennesker modtog rådgivning, og 423 behandlingsforløb blev registreret i senfølgecentre blot i 2015. (Socialstyrelsen, 2016, s. 5)

År 2012

Mogens Christoffersen, sociolog og seniorforsker ved det Nationale Center for Velfærd, SFI, referer til figur 3, når han fortæller:

„Hvis 100 unge fortæller, at de på et tidspunkt har været udsat for fysiske overgreb, har de sociale myndigheder kun registreret 20 af dem, og kun to er blevet observeret og undersøgt på et hospital“. (Jensen, 2012, s. 2)

Figur 3



År 2013 – 2014

De tre regionale Centre for Seksuelt Misbrugte, CSM, foretog en undersøgelse, som viste, at over 50.000 dansker lider af ubehandlede senfølger, som kan have alvorlige konsekvenser til følge. Eksempelvis PTSD, konfliktfyldte relationer og store problemer med at regulere deres følelser. Endvidere viste undersøgelsen, at 1.300 personer bliver groft seksuelt krænket per år i Danmark, hvoraf mindst 60 procent af de krænkede har varige senfølger, som samlet set giver et behov på 780 behandlinger per år. (Universitet, 2015, s. 16)

CSM Øst, København, skriver:

„Selvom vi mangler mere viden på området, viser undersøgelser, at over halvdelen af de voksne, der fortæller om overgreb i barndommen, har målbare senfølger”. (ØST, s. 4)

År 2017

Internationale omfangsundersøgelser har udarbejdet nye studier, som viser, at 60 – 80 procent af de personer som selvrappporterer seksuelle overgreb i barndommen, lider af senfølger. (Socialstyrelsen, 2017) Samtidig nyere undersøgelser af Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, LAP, som viser, at 70 – 80 procent af kvinder på psykiatrisk afdeling har været udsat for et seksuelt misbrug. (LAP, s. 1)

5.1.1.1 Resumé

Forskningen på feltet er ikke intensivt nok til at kunne påvise årsags-/virkningsforholdet mellem misbruget i barndommen og det senere voksne liv.

Imidlertid rejser forskningens resultater spørgsmålet hvorvidt de høje tal betyder, at senfølger efter overgreb i barndommen er et overset fænomen?

– uanset svar, så ses det, at seksuelle overgreb og senfølger kan være et tabubelagt område at tale om. (ØST, s. 3) Den fagprofessionelle informant, Fagperson 1, har udtalt:

„Problemet er, at de som har været misbrugt, har frygten for, at de så bliver betragtet som syge mennesker eller som, »er det nu rigtigt?« ... Hvis der var mere medietale om emnet, så ville det være lettere”.

Dette gør det vanskeligere for voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen at stå frem med deres egen overgrebs historie. En sådan problematik kan kun bekæmpes med øget fokus på området, hvorfor det vil være gavnligt for politikere, forskere, behandlere, socialrådgivere, også den almene danske borger, at få øjnene op for seksuelt misbrug og senfølger således de høje tal kan falde. Samtidig hvorfor jeg har valgt, at mit bachelorprojekt på socialrådgiveruddannelsens 7. semester skal omhandle netop dette område.

5.1.2 PROBLEMSTILLING

Seksuelt misbrug finder sted overalt i verden. Enhver kan blive udsat – uanset alder, køn og social klasse. Overgrebets traumatiske art viser sig i voksenlivet, og er for mange et mén både fysisk og psykisk, som de plages af resten af livet. (Sørensen, 2012)

Siden sager som Zandra Berthelsens er kommet frem i medierne, er der kommet stor fokus på den dårlige håndtering af sagsbehandlingsarbejdet. Hvor kompetente er socialrådgivere egentlig i arbejdet med voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen, og har de nu de fornødne kompetencer til at rådgive til rette behandlingstilbud?

5.1.2.1 Den inkompetente socialrådgiver

Der er efterhånden kommet meget medie- og forsidestof om tragiske enkeltsager og dårlig sagsbehandling, hvor hele socialrådgiverprofessionen stemples ud som inkompetent. (Wezelenburg, 2013) (Buchard, 2015) Rådet for Socialt Udsatte udarbejdede en årsrapport i 2013, som fortæller, at socialt udsatte mennesker oplever mistillid til det offentlige system. (Rådet, 2013, s. 18)

Som socialrådgiverstuderende finder jeg det interessant, hvordan kommende socialrådgivere ikke bliver uddannet i mødet med voksne, der slås med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen. En yderst skrøbelige og traumatiseret målgruppe der siden barndommen har oplevet relations vanskeligheder og komplekse problemer, som kræver en særlige viden at anerkende og forstå. Kan det være rigtigt, at den fornødne viden i arbejdet med målgruppen først sker ved erfaring på arbejdspladsen?

5.1.2.1.1 Resumé

Det vil være af væsentlig betydning, at undersøge om en socialrådgivers uddannelsesmæssige baggrund er kompetent og anerkendende nok i arbejdet med voksne, der lider af senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen.

Dermed sagt vil jeg ikke tage fat om opgaven fra den uddannelsesmæssige vinkel, da det vil være svært at måle effekten af socialrådgiveruddannelsen, idet uddannelsen er en generalistuddannelse, dvs., der sker opkvalificering til en bred vifte af arbejdsopgaver på socialrådgivernes arbejdsmarked, og ikke specialisering i forskellige områder på selve uddannelsen.

Endvidere problematisk da socialrådgiverstuderende kan have forskellige fokusinteresser og dermed handle ud fra forskellige bevæggrunde på studiet såvel som færdiguddannet. Så selvom studerende får mulighed for at skrive om en selvvalgt "sårbar målgruppe", så ses det ofte, at studerende hælder for målgrupperne; fysisk handicap, misbrug og socialbehandling, kriminalitet og hjemløshed; målgrupper, som uddannelsen i forvejen underviser meget i.

5.1.3 EMNEAFGRÆNSNING

I år 2008 viste en spørgeskemaundersøgelse blandt 9.-klasseselever, at fem procent af drengene og 22 procent af pigerne havde oplevet et seksuelt misbrug. (Helweg-Larsen, Schütt, & Larsen, 2008, s. 12) Dvs., at næsten lige meget hvor socialrådgiveren sidder i systemet, så kan denne risikere at møde én person, som har været udsat for seksuelt misbrug i barndommen, og som har senfølger i voksenlivet. En vis viden på området er altså væsentlig, selvom der ikke er en personlig interesse, og selvom uddannelsen ikke underviser i det.

Uforarbejdede kropslige og følelsesmæssige skader fra traumatiske oplevelser vil følge det misbrugte barn, og reaktiveres i voksenlivet. Rette behandlingstilbud er derfor essentielt, hvis den voksne med senfølger skal kunne bruge de negative oplevelser til noget positivt. Disse voksne går under kategorien "sårbar målgruppe", hvorfor det er særlig vigtigt med kendskab til målgruppen og dens komplekse problemstillinger for overhovedet at kunne tilbyde sin rådgivning. Socialrådgiverens manglende viden om senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen gør det svært at rådgive og tilbyde en målrettet behandling.

Rapporten vil forsøge, at give socialrådgiveren den viden der skal til for, at kunne yde råd og vejledning til voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen.

Rapporten forsøger endvidere at afdække, om den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen nogensinde vil kunne komme sig over barndommens seksuelle overgreb med resiliensperspektivet og mestring for øje. Dette kan nemlig virke som et tvivlsomt mål, netop da overgrebene har efterladt så stort et traume hos den voksne.

Projektarbejdet fokuseres helt ned på individniveau, og med det sociale arbejde og det psykologiske fagområde som udgangspunkt. Dette af pragmatiske årsager jf. opgavens maksimale omfang der ikke giver plads til teorier, der bygger på samfundsmæssige anskuelser og uddybende lovgivning på området.

6 MÅLGRUPPEAFKLARING

6.1 ERIK H. ERIKSON, DE OTTE UDVIKLINGSSTADIER

Eriksons forskning og store interesse indenfor udviklingspsykologi førte til teorien om livets otte psykosociale udviklingsstadier, som ethvert menneske gennemløber i et livsforløb.

De otte stadier, fra spæd til alderdom, repræsenterer hver især en udviklingskrise som er karakteriserende for den tilsvarende alder. Med rette erfaringer vil mennesket kunne løse konflikten, og identitetsfølelsen styrkes. (H.Erikson, 1997, s. 234)

Se nedenstående skema for overblik over de otte udviklingsstadier.

	STADIE	ALDER (ÅR)	BASALE KONFLIKTER
1	Spædbarn	Fødsel – 1	Tillid <i>versus</i> mistillid
2	Tumling	1 – 2	Selvstyre <i>versus</i> skam og tvivl
3	Førskolebarn	2 – 6	Initiativ <i>versus</i> skyld
4	Skolebarn	6 – 12	Driftighed <i>versus</i> mindreværd
5	Ungdom	12 – 18	Identitet <i>versus</i> identitetsforvirring
6	Tidlig voksenalder	19 – 40	Intimitet <i>versus</i> isolation
7	Midalder	40 – 65	Aktivitet <i>versus</i> Stagnation
8	Alderdom	65 – død	Integritet <i>versus</i> fortvivelse

6.2 AFGRÆNSNING

En *ring* rundt om det syvende stadium viser min afgrænsning for målgruppefokusering. Dette valg da »ungdom« og »den tidlig voksenalder« er to stadier, hvor misbruget stadig sker, og hvor erindringerne fra misbruget er så *friskt* sammenlignet med det midaldrende menneske, hvor misbrugshistorien har haft mulighed for at være fortrængt i lang tid. »Alderdom« er fravalgt, da det er et evalueringsstadium, hvor mennesket ser tilbage på sit liv med fåtal af fortrydelse eller tilfredshed. Det har i de tidligere stadier haft mulighed for at få bearbejdet følelser, krop, tanker og handlinger. (Haarløv, u.d.)

6.2.1 HVEM ER DET MIDALDRENDE MENNESKE?

Det midaldrende menneske er nået til et punkt i livet, hvor det har fundet en indre ro. Det elsker og hviler i sig selv, og er nu i stand til at engagere sig i andre, at tilfredsstille og støtte den næste

generation. Et vigtigt element i dette syvende stadium er omsorg, og et behov for at føle at nogen har brug for én. (Kureer, 2003, s. 190)

‡ Elsk dig selv for at kunne elske andre ...

Den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen vil ikke kunne gennemføre stadiet, hvis det ikke først lærer at elske sig selv og sin *misbrugte* krop. Erikson forklarer, at hvis en udviklingskrise i en given alder ikke løses, så følger den det pågældende menneske i sit videre liv, og der sker identitetsforvirring eller rollesammenblanding. (H.Erikson, 1997, s. 125)

6.3 MÅLGRUPPEBESKRIVELSE

Målgruppen for projektet er personer mellem 40 og 65, som har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, og lider af senfølger heraf. Siden begge kønsroller, kvinder og mænd, kan blive udsat for overgreb, er projektets målgruppen ikke kønsspecifik, og søger derfor at inddrage både den kvindelige og den mandlige synsvinkel.

6.3.1 ETISKE OVERVEJELSER

Forholdene hos min målgruppe har været anderledes dengang, de var unge, såsom sagsgange og samfundssyn på seksuelle overgreb. Det gør, at noget af den viden mine informanter besidder, på sin vis kan være forældet, og selvfølgelig er en vis viden universelt, som altid vil være den samme.

7 PROBLEMFORMULERING

Efterstående er udformet en problemformulering, som rapporten sørger at besvare.

Hvordan kan socialrådgiveren yde råd og vejledning og tilbyde den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen et individuelt tilrettelagt behandlingsforløb, som er tilpasset den enkeltes behov, når en vis viden om målgruppen mangler. Samt hvordan forsøger den voksne at mestre sine senfølger i voksenlivet som følge af barndommens seksuelle overgreb?

7.1 HYPOTESER

Problemformuleringen besvares med udgangspunkt i følgende to hypoteser:

- 1) En manglende viden på senfølgeområdet forringer socialrådgiverens arbejde med den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen.

Jeg vil gå til hypotesen ved først og fremmest at se på behandlingstilbud i det frivillige- og det offentlige felt, herunder individuel- og gruppeterapi for at skabe et overblik over den *hjælp*, som tilbydes voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen. Dernæst inddrage mine to informanter til at forstå senfølger som følge af seksuelle overgreb i barndommen og "mødet" mellem borger og socialrådgiver.

- 2) Fuldstændig heling af senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen er et tvivlsomt mål.

Hypotesen svækkes eller styrkes med udgangspunkt i Aaron Antonovskys mestringsteori samt Resiliensbegrebet.

8 BEGREBSAFKLARING

I det følgende redegøres for centrale begreber, som de forstås og anvendes i netop denne rapport.

8.1 SEKSUELLE OVERGREB

I Danmark er den seksuelle lavalder 15 år, hvilket betyder, at ethvert seksuelt forhold til et barn under 15 år er strafbart jf. straffelovens § 222. (Graugaard, Hertoft, & Møhl, 2006, s. 91)

Ifølge Socialstyrelsens definition af seksuelle overgreb så er der tale om en direkte eller indirekte tvang til at udføre seksuelle handlinger, som en anden person ikke ønsker. Det kan være, at den der ikke ønsker det, bliver lokket, truet eller presset til at udføre en seksuel handling, som personen ikke har sagt »ja« til, eller ikke forstår konsekvenserne af. (Socialstyrelsen, 2015)

8.2 SENFØLGER

Nøjagtig hvor meget de seksuelle overgreb præger individet, er meget forskelligt, men generelt er der tale om symptomer, der medfører en forringet livskvalitet, og som gør livet vanskeligt at være i. (Spor L., u.d.)

Senfølger er (uønsket) følgevirkninger, som først viser sig lang tid efter, at overgrebet har fundet sted. Nedenstående er listet nogle af de hyppigst forekommende senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen:

- Manglende tillid.
- Problemer med nærhed.
- Skyldfølelse.
- Lavt selvværd.
- Depression og angst.
- Tvangsforestillinger.
- Mareridt og flashbacks.
- Posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD).
- Rastløshed.
- Social isolation.
- Spiseforstyrrelser.
- Krop og seksualitet samt graviditet og fødsel.
- Selvmedicinering samt selvskadende adfærd. (Pedersen, 2008, s. 10-12)

Ved senfølger er der tale om dybt indgroede træk, der grundlægges i barndommen som en kombination af arv, miljøpåvirkning og opvækstforhold. Når først senfølger viser sig, vil de følge personen over tid og fra situation til situation. (Nyboe, 2009, s. 395)

9 METODISKE OVERVEJELSER

Jeg vil gøre opmærksom på, at en del af følgende afsnit er anvendt på tidligere modul 13.

9.1 VIDENSKABSTEORETISK TILGANG

9.1.1 HERMENEUTIKKEN

Det er min interesse at undersøge informanternes egen livsverden, hvorfor opgaven er valgt baseret på den hermeneutiske videnskabsteoretiske retning, som en velegnet metode der undersøger mennesket, dets egen kultur og erkendelse. (Egholm, 2014, s. 90-91) Hermeneutik betyder »fortolkning«, og skal i praksis forstås som en proces mod at forstå informanternes subjektive oplevelser, som præciserer min forståelse når en teori inddrages. (Simonsen, 2010, s. 146)

Selvom indhentet empiri bliver holdt op mod teorier for dermed at kunne drage konklusioner, skal det gøres bemærket, at der aldrig kan findes endegyldige sandheder.

9.1.1.1 *Den hermeneutiske cirkel*

Det humanistiske livssyn tillader mig at reflektere over informanternes besvarelser – forstå og fortolke deres syn og forståelse af en given situation, som udgør enkelte dele af informanternes liv, og som samtidig bidrager til en større forståelse af deres liv og problematikker som helhed. Det handler om, at forstå helheden ud fra mindre dele, og omvendt skal de enkelte dele forstås ud fra helheden. Denne cirkel struktureret bevægelse kaldes for den hermeneutiske cirkel. (Greve, 2012, s. 66)

9.1.1.2 *Forståelseshorisont*

Mennesket har ifølge den hermeneutiske retning en forforståelse, som danner grundlag for en ny og dybere forståelse. (Frandsen & Koester, 2015, s. 37) Min egen forforståelse af voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen er, at de lider af en meget stor sensitivitet kombineret med en mistro, netop da de ikke kunne stole på de nære mennesker omkring sig under misbrugsperioden og efterfølgende. Samtidig er det min forforståelse, at voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen ikke har haft en normalopvækst, der gør, at overgrebet i barndommen vil efterlade ar, som aldrig vil forsvinde helt.

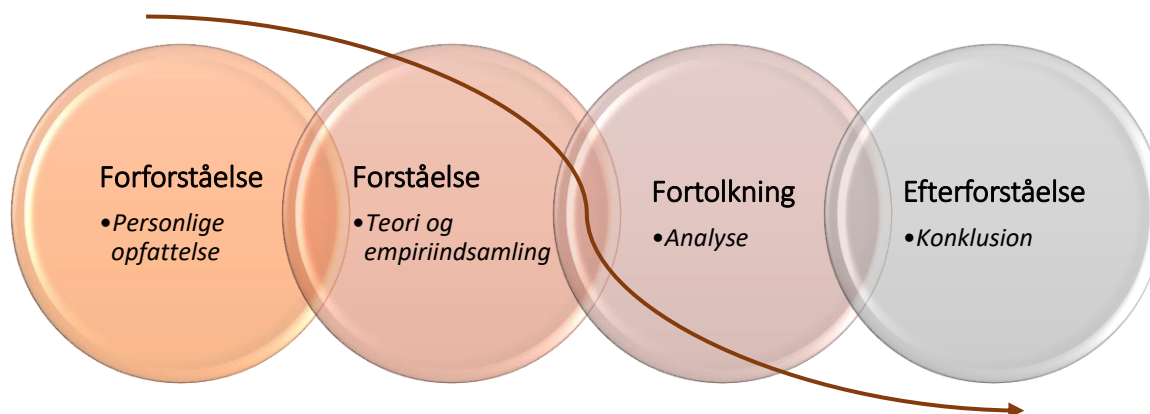
Min forforståelse skal under alle omstændigheder ses som en del af helheden, som med den hermeneutiske cirkel enten svækkes eller styrkes, og en ny delforståelse bliver dannet af helhedsforståelsen. Med dataindsamling udvider jeg med andre ord hele tiden min forståelseshorisont, hvor nye og mere sofistikerede forståelser skabes. (Simonsen, 2010, s. 146)

9.1.1.3 *Hermeneutisk undersøgelsesdesign*

Ved brug af den hermeneutisk tilgang sker analyse og tolkning af de kvalitative interviews ud fra min egen synsvinkel – socialrådgiverperspektivet, hvor naturlige forforståelse er opnået under mit uddannelsesforløb. Tolkning er altså en usikker analyse, da analysen foretaget af andre vil være mundet ud i en anden konklusion og altså helt andre resultater.

Nedenstående figur 4 illustrerer hvordan hermeneutikken anvendes i de forskellige dele i mit projekt, hvor min forforståelse gennem dataindsamling medvirker til forståelse for, at kunne analysere og mundt ud i en konklusion.

Figur 4: Hermeneutisk undersøgelsesdesign:



Det skal gøres bemærket, at hermeneutik som begreb ikke anvendes som en skriftlig del af rapporten, men som vil ligge til grund for mine overvejelser i analyse- og vurderingsdelen samt ved indsamling af empiri.

Jeg vil afrunde dette afsnit ved at reflektere over, at jeg formentlig vil have draget andre konklusioner i slutopgaven, hvis en anden teoretisk tilgang var anvendt. Eksempelvis det socialkonstruktivistiske perspektiv som antager, at menneskets sociale relationer skaber, og konstruerer den sociale virkelighed. (Olsen & Fuglsang, 2004, s. 351) Med dette perspektiv vil jeg formentlig have besvaret opgavens problemformulering med en mere samfundsorienteret vinkel, som dog ikke er projektets formål.

9.1.2 DEN FORSTÅENDE FORSKNINGSTYPE

I mit arbejde tages der udgangspunkt i den forstående forskningstype, hvor jeg arbejder mod at skulle fortolke og forstå fænomener – *hvad subjektet er for noget?* (Launsø, 2011, s. 20)

Som udgangspunkt kan resultatet af sådan en forskningstype ikke verificeres, men kan åbne op for argumentation og diskussion. Dog er det min interesse, at undersøge holdbarheden af mine hypoteser, hvilket bestemt er muligt hvis gjort rigtigt, hvor det endelige arbejde enten styrker eller svækker påstandene.

9.2 ANALYSESTRATEGI

Når det gælder analyse indenfor den kvalitative metode findes der ingen faste regler eller strategier, som er universalt accepterede, og derfor er der mange analyse muligheder. (Boolsen, 2007, s. 181)

9.2.1 HERMENEUTISK MENINGSFORTOLKNING

Den indsamlede data er valgt analyseret med afsæt i Kvale og Brinkmanns hermeneutiske meningsfortolkning, og går også under betegnelsen »hermeneutisk fortolkning«.

Som meningsfortolker gør jeg brug af betydningen af det sagte i et interview, som holdes op imod en teori. Det vil sige, at jeg ”tænker ud af boksen” og dermed, at går ud over det, som informanten direkte siger. Jeg kan altså nå frem til meningsstrukturer og betydningsrelationer, der ikke umiddelbart fremtræder i transskriptionen. (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 230)

9.2.1.1 Kritiske commonsense-forståelse

Den kritiske commonsense-forståelse er én ud af tre fortolkningskontekster, der eksisterer indenfor hermeneutisk meningsfortolkning, og som jeg benytter parallelt med meningsfortolkningen. (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 237)

Kritisk commonsense-forståelse medvirker til en dybere meningsfortolkning af interviewets indhold, da den ikke blot søger at afdække informantens selvforståelse, men tillader samtidig forskeren (jeg) at inddrage min egen forforståelse til fortolkningen af meninger. Dermed mere kritisk og fokuseret arbejde som tilsigter en bredere forståelsesramme som hele. (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 238)

10 DATAINDSAMLING

Primær empiri er en betegnelse for den data, som jeg personligt indsamler, hvor den sekundære empiri er data indsamlet af andre.

10.1 PRIMÆR EMPIRI

10.1.1 INTERVIEWTILGANG

I henhold til mit emnevalg er det oplagt at gøre brug af den kvalitative interviewform, som er kendetegnet ved henholdsvis observation, interview, litteraturstudier og narrative metoder. Med kvalitativt interview kan jeg gå i dybden med min problemstilling ved at analysere, beskrive og vurdere interviewpersonernes besvarelser modsat den kvantitativ interviewform, hvor det primære arbejde forsøger at standardisere og generalisere med metoder som statistik, spørgeskemaundersøgelser, målinger, forsøg og tests. (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 17, 47)

10.1.1.1 Semistrukeret interview

Som tilgang har jeg valgt at gøre brug af den semistrukeret interview præsenteret af den norske professor, Steinar Kvale, der med sit fokus tillader interviewpersonerne at beskrive egne perspektiver ud fra deres forforståelse – *deres livsverden*. Tilgangen sker i en fokuseret samtaleform, og foretages i overensstemmelse med en interviewguide. (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 353)

10.1.1.2 Interviewguide:

Interviewguiden indeholder strengt forudbestemte spørgsmål, som søges svar på. Den inddeles i to afsnit, som er rapportens to hypoteser efterfulgt af relevante underspørgsmål, der som helhed sikrer god orden og belysning af rapportens problemstillinger. Der udarbejdes to guides, hvor det ene henvender sig til de voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen og det andet til den fagprofessionelle gruppe.

Interviewguiden samt en feltarbejdsaftale sendes til informanterne på forhånd, der sikrer en vis tryghed hos dem, som med rolige omstændigheder og god tid kan forberede gode og autentiske svar. Som interviewer skal jeg være opmærksom på, at interessante emner ikke kan forfølges under interviewet, da interviewguiden udarbejdes på forhånd, som er en klar ulempe ved det semistrukerede interview. (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 151)

10.1.2 ETISKE OVERVEJELSER

Jeg har gjort mig en masse tanker om, *hvor* og *hvordan* interviewene med de voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen skal foregå, da deres sårbarhed gør mig usikker. Først og fremmest vægtes trygheden højt hos målgruppen, og derfor kom jeg hurtigt frem til den kendsgerning,

at interviewene skal foregå under rammer som er velkendte for dem, og som de er afslappet ved. Begge informanter hældte for det senfølge center, som de hver især er tilknyttet til, og derfor blev det *stedet*. Endvidere overvejelser omkring *hvordan* vi skulle sidde overfor hinanden, har de berøringsangst, og er det nu okay med øjenkontakt – i så fald, hvor mange gange er for meget? Dette har været nødvendigt at reflektere over, således interviewene kan foretages med god overvejelse og omhu.

10.1.2.1 Transskription

Transskriptionsproceduren fra lydoptagelse til tekst har været forbundet med en række tekniske og fortolkningsmæssige overvejelser, hvor jeg har reflekteret over forskellen på talesprogsstil kontra skriftsprogsstil. (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 202-203)

Jeg er kommet frem til, at det er betydelig vigtigt, at interviewene nedskrives så nøjagtige som muligt, hvor usammenhængende udsagn og sætninger altså ikke udelades, da de danner grundlag for informantens talemåde og tankegang. (Brinkmann & Tanggaard, 2011, s. 45)

Interviewsvarene som er valgt benyttet i rapportens meningsanalyse, er valgt fremhævet med gul. Dette af hensyn til overblik hos læseren såvel som hos jeg selv. Grønne markeringer referer til svar, som vil have været relevant at benytte i meningsanalysen, men som ikke har været muligt af pragmatiske årsager jf. opgavens maksimale omfang.

De fulde interviews er vedlagt som bilag.

10.2 SEKUNDÆR EMPIRI

Ved at inddrage sekundær empiri opnår jeg bedre forståelse og viden om voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen, som kan understøtte informanternes subjektive meninger.

Det valgte sekundært empirisk materiale er følgende bog:

»At bestige bjerge – gruppeterapi for seksuelt misbrugte mænd«

Forfatter: Lone Lyager og Jette Lyager.

Bogen er et resultat af forfatterens terapeutiske arbejde gennem fire år, og giver en gennemgribende forståelse for den proces, som den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen gennemløber i et behandlingsforløb. (idé, u.d.)

10.3 KILDEKRITISK

Det er betydelig vigtigt at se på de anvendte kilder med kritiske øjne, da de spiller en væsentlig rolle for opgavens udfald.

Bibliotekar, Anders Dybdal, har været behjælpelig med undervisning i informationssøgning, hvor jeg har opnået viden i, hvordan jeg vælger og fravælger i litteraturen. Min søgestrategi bygger på at vurdere en kilde ud fra en række forhold – eksempelvis, hvornår kilden er skrevet, og hvor den er valgt placeret? Hvem der har skrevet kilden, og hvem den er valgt skrevet til?

10.3.1 GYLDIGHED

Dataenes gyldighed eller validitet handler om, hvor sikkert den indsamlede data beskriver det forhold, som ønskes svar på. Set i forhold til hermeneutikken handler gyldighed om sammenhængen mellem

de enkelte dele og helheden. Jeg kan med andre ord ganske enkelt ikke tro på det sagte, hvis der er for mange "løse ender", som ikke passer ind i helheden. (Jacobsen, 2006, s. 127)

Hvis den indsamlede data ikke er valid, så kan jeg være nødsaget til at kassere den helt eller dele af den, da den ikke kan bruges til ret meget. For at undgå at det sker, må jeg nøje udtænke spørgsmål, som har relevans for opgavens problemformulering. Under interviewet kan jeg desuden risikere, at informantens svar ikke har relevans for spørgsmålet, hvor jeg i tilfældet vil forsøge at stille spørgsmålet ud fra en anden vinkel.

10.3.2 PÅLIDELIGHED

Dataenes pålidelighed eller reliabilitet handler om, at kunne stole på de informationer, som er indsamlet. Pålidelighed spiller en stor vigtighed i dokumentationsprocessen, da der ikke kan være tale om gyldighed, hvis jeg ikke har pålidelige data. (Jacobsen, 2006, s. 131)

Den kvalitative interviewmetode som jeg anvender anses for at være mest sårbar over for pålideligheds problemer set i forhold til den kvantitative metode. Dette da den kvalitative metode gør, at den samlede pålidelighed ikke kan vurderes, netop da interviewene bliver gennemført på forskellige måder. (Jensen M. K., 1991, s. 72-73)

Med den kvalitative metode er det altså vigtigt at være opmærksom på, at den indsamlede data kan være påvirket af tilfældigheder. Det kan være informanten ikke helt forstår spørgsmålet eller, at informanten ikke svarer åbent og ærligt, fordi det måske vil leve op til nogle forventninger. Interviewguiden som informanterne modtager på forhånd, kan være med til at sikre informanternes forståelse af interviewets indhold og formål. Samt sker en løbende mail-dialog mellem informanterne og jeg, hvor en vis tillid opbygges.

11 PRÆSENTATION AF INFORMANTERNE

Som primær empiri anvender jeg interviews med henholdsvis to personer fra målgruppen samt to socialrådgivere. Informanterne er blevet tilbudt at være anonyme i overensstemmelse med socialrådgiverens professionelle integritet, samt er jeg som studerende opmærksom på, at jeg er omfattet af forvaltningslovens § 27 om tavshedspligt jf. lovbekendtgørelse nr. 433 af 22/04/2014. Informanterne er gjort bevidste omkring deltagervilkår samt fortrolighed af deres personoplysninger, som kun anvendes i forbindelse med studierelateret arbejde.

11.1 DE VOKSNE MED SENFØLGER EFTER SEKSUELT MISBRUG I BARNDOMMEN

Begge informanter har en overgrebs historie samt psykiske og sociale problemstillinger af forskellige karakter og grad. De har haft kontakt med en socialrådgiver og de kommune myndigheder, og har været igennem forskellige behandlingsforløb.

11.1.1 KONTAKTETABLERING

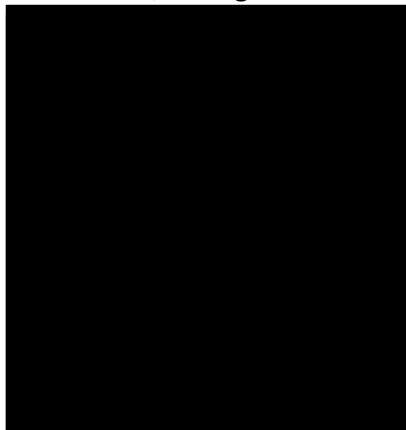
Under mit forarbejde støder jeg på websiden »Landsforeningen Spor¹«, som jeg indgår i en mailkorrespondance med. Jeg oplyser et ønske om en kvindelig og en mandlig informant mellem 40 –

¹ Spor er en landsforening for voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. (Spor, u.d.)
Side 18 af 69

65 år. Spor videregiver mine kontaktoplysninger til Informant 1 og Informant 2, som er interesseret i at deltage i et interview.

Interviewet med Informant 1 foregik i Kolding, og varede i 1,39 time. Det foregik i Odense med Informant 2, og varede i 2,52 timer.

Informant 1, 50 år gammel



Baggrund

Informant 1 var cirka otte år gammel ved overgrebets start. Hendes overgrebsmænd var både nogle indenfor- og nogle udenfor familien, og var overgreb, som foregik forskellige steder.

Informant 1 har svært ved at svare på karakteren af overgrebene, da det har været nødvendigt for hende at *glemme*, for at kunne overleve i det.

Overgrebene stod på i cirka fire år, og da Informant 1 aldrig fik det fortalt til nogle, blev det aldrig opdaget.

Informant 2, 46 år gammel



Baggrund

Informant 2 var omkring 10 år gammel ved overgrebets start. Hans overgrebsmand var en bekendt mand af familien, der boede i samme landsby, hvor Informant 2 er født og opvokset.

Overgrebet foregik hjemme ved overgrebsmanden privat. Informant 2 husker ikke, at der har været penetrering men alt andet udover dette.

Perioden for hvor længe overgrebene stod på er fortrængt, men Informant 2 erindrer, at det stoppede, da han var ved en 15-års alder.

11.2 PROFESSIONERNE

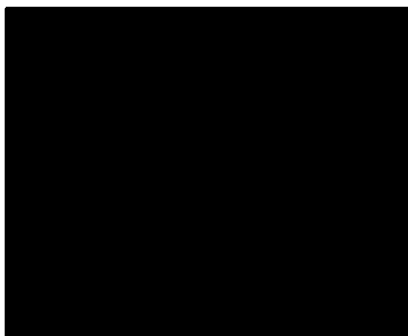
Begge professioner, som har valgt at medvirke i mit projekt, har personlig erfaringer i arbejdet med voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen, og markant viden om målgruppens problemstillinger.

11.2.1 KONTAKTETABLERING

Centrene for Seksuelt Misbrugte kontaktes, og meddeler, at hverken afdelingen i København, Odense eller Aarhus har ressourcer til at stille sig til rådighed. Adskillige andre senfølger centre kontaktes. x ønsker at medvirke, men har svært ved at finde en medarbejder, som kan afsætte den fornødne tid til interviewet. Flere ugers mailkorrespondance senere meddeler afdelingslederen, Fagperson 2, at han er villig til at stille op til et interview. Under mit forarbejde støder jeg på Fagperson 1s webside, hvis arbejde og mange års erfaring imponerer mig. Fagperson 1 kontaktes, og ønsker at medvirke.

Interviewet med Fagperson 1 foregik i København, og varede i 1,20 time. Det foregik over Skype med Fagperson 2, og varede i 44,03 time.

Fagperson 1, 56 år gammel



Uddannelsesmæssigbaggrund

Fagperson 1 er uddannet som socialrådgiver, og har en fireårig psykoterapeutisk uddannelse.

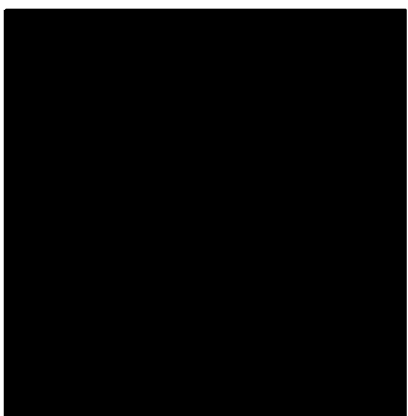
Arbejdsplads

CSM Øst, København.

Stilling og anciennitet

Socialrådgiver i tre år

Fagperson 2, 42 år gammel



Uddannelsesmæssigbaggrund

Fagperson 2 er uddannet som socialrådgiver, og har en fireårig psykoterapeutisk uddannelse.

Arbejdsplads

Kriminalforsorgen.

Stilling og anciennitet

Fagperson 2 besidder en ledelsesrolle over x's afdeling i København. Samt er Fagperson 2 ansat på mange år som socialrådgiver og delvis selvstændig psykoterapeut.

11.2.2 FRAVALG AF INFORMANT

I henhold til rapportens gyldighed og pålidelighed har jeg valgt, at interviewet med Fagperson 2 ikke bliver benyttet af forskellige årsager.

Tidsmangel: Da Fagperson 2 kun kunne afsætte 30 minutter +/- af til interviewet, betød det, at en del spørgsmål ikke blev spurgt.

Kortfattet svar: Tidspres gjorde, at Fagperson 2 måtte udtrykke sig hurtigt og kort.

Påpasselige svar: Fagperson 2 var meget omhyggelig med ikke-generaliserende vendinger. Med en lederrolle kan det forklares ved, at hans udtryk kan opfattes som skadelige for arbejdspladsens omdømme.

Interviewet med Fagperson 2 er transskriberet og vedlagt i bilag 4. Dette som belæg for hvorfor det er fravalgt.

12 TEORETISK UDGANGSPUNKT

FØRSTE HYPOTESE

12.1 FORTRÆNGNING

Enhver vil helst glemme en ubehagelig episode, som er sket én i livet. For personer som har oplevet yderst traumatiske hændelser, er det netop dét, der oftest sker. Ved overgrebets ophør bliver det hverken talt eller tænkt over. Det bliver fortrængt.

Det fortrængte overgreb er i virkeligheden uudslettelige spor, som det traumatiske overgreb efterlader. Den norske forsker, Anna Luise Kirkengen, forklarer, at fortrængning er sindets beskyttelse mod overgreb. Helt konkret dissocierer den misbrugte ubevidst ved at skubbe de ydmygende overgreb væk fra sin erindring – delvist eller helt. (Larsen K. , 2007, s. 12)

12.1.1 GENOPLEVELSESFÆNOMENER

Når det misbrugte barn bliver voksen, vækkes følelser og kropslige fornemmelser til livs som slags genoplevelsesfænomener på en usammenhængende og forstyrrende måde i form af flashbacks i vågen tilstand og som traumatiske mareridt i søvne. (Lyager & Lyager, 2015, s. 101)

Den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen begynder at forbinde de genoplevelser til det egentlige misbrug, som var foregået i barndommen, og forstår pludselig bedre sammenhængen mellem genoplevelserne og de senfølger, som den voksne slås med. Disse senfølger kan afhjælpes ved deltagelse i samtalerapi, hvor fokus vil være at bearbejde sorg, vrede eller anden følelse. (Larsen K. , 2007, s. 13, 26)

I det følgende ses på hvilke behandlingsmuligheder, der kan fås i det frivillige- og det offentlige felt.

12.2 BEHANDLINGSFORMER

12.2.1 DET FRIVILLIGE FELT

Den største del af støtte og rådgivning der ydes til voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen, drives af frivillige centre funderet i det civile samfund uden for offentligt regi, og omfatter frivillige foreninger, organisationer eller selvejende institutioner. (Socialstyrelsen, 2015, s. 5)

I forbindelse med satspuljeaftalen på det sociale område for 2012 – 2015 blev behandlingen af voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen samlet i tre regionale Centre for Seksuelt Misbrugte, og fungerer som rådgivnings- og behandlingscentre. (Socialstyrelsen, 2016)

Centrene behandler kun borgere fra egen region, og inddeles således:

Center for Seksuelt Misbrugte Øst, København: Det tidligere Støttecenter mod Incest og Albahus sammenlægges til et nyt center CSM Øst.

Center for Seksuelt Misbrugte Syd, Odense: Det eksisterende Incestcenter Fyn får tilført flere ressourcer og sammenlægges administrativt med CSM Center for seksuelt misbrugte til CSM Syd.

Center for Seksuelt Misbrugte Midt Nord, Aarhus: Et nyt center CSM Midt Nord oprettes i Aarhus hvori Christinecenteret indgår. (Landsorganisationen, 2012)

Centrene baseres primært på frivillig arbejdskraft, og tilbyder professionel socialrådgivning til kvinder og mænd fra 18 år og opefter. Socialrådgivere tilbyder at være aktiv lyttende, også ved anonyme

henvendelser hvor de bringer deres viden i spil i forhold til den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen og den voksnes konkrete situation. (Nord, u.d.) (CSM, u.d.)

Der tilbydes henholdsvis to terapeutiske forløb, individuel- og gruppeterapi, som redegøres for i det følgende.

12.2.1.1 Individuel terapi

Individuel terapi henvender sig til personer, som har behov for at arbejde med tabuiserede emner i deres liv. Det kan være mod at forstå, håndtere og reducere aktuelle senfølger.

Det er et terapeutisk samtaleforløb, som indebærer et arbejde, hvor psykologen og borgeren arbejder alene sammen, og hvor terapitiden udelukkende er borgerens. Under forløbet afdækkes »hvordan« og »her-og-nu«-momenter, som plager borgeren. Det giver borgeren mulighed for fordybelse omkring sine vanskeligheder samt ressourcer. (Hostrup, 2009, s. 238)

12.2.1.2 Praksis

Det individuelle terapeutiske arbejde tager udgangspunkt i nutidige problemstillinger, som den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen her og nu oplever som påtrængende. Det kan være en oplevelse af manglende kontrol over eget liv, en oplevelse af at være afhængige af andre eller manglende selvindflydelse. (Syd, u.d.)

CSM Syd nævner på deres webside, at det handler om, at kunne imødekomme den enkelte og dens talrige og komplekse problemer bedst muligt. Selve terapien kan variere fra gang til gang, hvor psykologen kan arbejde ud fra forskellige teoretiske referencer, såsom relations teori, psykodynamisk teori, kognitiv teori eller adfærdsteori. (Syd, u.d.)

CSM Midt har listet tre typiske og centrale temaer på deres webside, som de har erfaret, at voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen kan have brug for at arbejde med:

- At komme til at mærke og forvalte egne følelser, behov og grænser på en hensigtsmæssig måde.
- At arbejde med at forstå eget og andres sind.
- At balancere nærhed og afstand i betydningsfulde relationer. (Midt, u.d.)

12.2.1.3 Gruppeterapi

En gruppeterapi kan udføres i en »åben gruppe«, hvor nye medlemmer løbende optages, eller i en »slow-open« også kaldet »lukket gruppe«, hvor medlemmerne starter og slutter behandlingen samtidig. (Simonsen, 2010, s. 622)

Længden på et behandlingsforløb bygger på en faglig vurdering, og varierer derfor. Dog en maksimal behandlingstid på ca. halvanden år grundet en lang venteliste. Ventelisten på op til to år gør, at centrenes behandlingstilbud ikke kan tilbydes ved akutte henvendelser. (Syd, u.d.) En lang venteliste kan være utilfredsstillende og ikke mindst ødelæggende for borgeren, hvis senfølger kan nå at blive værre, før det bliver éns tur.

12.2.1.3.1 Formål

Gruppeterapi kan ske indenfor forskellige terapietninger såsom psykodynamisk- eller kognitiv terapi, og har dét til formål, at hjælpe mennesker med at få bearbejdet dybt personlige problematikker. (Prætorius, 2007, s. 86)

Terapien hjælper mod en truet identitetsfølelse og isolation, hvor borgeren ikke længere føler sig alene med skammen og håbløshedsfølelsen. (Simonsen, 2010, s. 470) Terapien bidrager til, at borgeren får øje på egne problematikker såvel som ressourcer, og kan være med til at vække nye følelser og tanker

hos én, netop da alle gruppens deltagere har været udsat for *noget* lignende det samme. (Koester & Frandsen, 2009, s. 452, 454)

Det fysiske og materielle miljø i en gruppe tilbyder en vis tryghed, hvor deltagerne tilknyttes til hinanden, og kan relatere til hinandens problemstillinger. (Wilken, 2008, s. 244)

12.2.1.4 Praksis

I et gruppesamtaleforløb indgår et maksimumantal på otte deltagere og to psykologer eller psykoterapeuter med et fast tidspunkt en gang ugentligt, hvor nye medlemmer løbende optages, hvis nogle vælger at holde. Gruppebehandlingen er opdelt i to – én kvindeggruppe og én mandegruppe med en aldersgrænse på 25 år+, samt to ungegrupper i alderen 18-24 år, som også er kønsopdelt. (Øst, u.d.)

Sessionen sættes i gang med oplæg om emner, som deltagere ønsker belyst. Dernæst får gruppens deltagere hver især et taletidsrum på omkring 20 minutter, hvor der indimellem sker interaktion med gruppens andre deltagere, som giver og modtager feedback. I gruppen sker således en særlig fokusering på den enkelte, som bliver hjulpet til at mærke egne behov, beskytte sig og sætte grænser. (CSM, u.d.)

Da det kan være svært at indgå i relationer til andre anbefaler CSM Midt Nord, at være indstillet på at deltage i mindst et års gruppeterapi, da det tager tid at finde tillid i relationer. (Nord, u.d.)

12.2.2 DET OFFENTLIGE FELT

12.2.2.1 Egen praktiserende læge

Med henvisning fra egen praktiserende læge kan den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen søge et sygesikringstilskud på 40 procent til behandling på psykiatriske afdelinger eller samtaler, psykologbehandling til 12 konsultationer eller medicinsk behandling hos speciallæger i psykiatrien. (Larsen K. , 2007, s. 27)

Borgere, som ikke har midler til at betale de resterende 60 procent, bliver henvist til at søge behandling ved det frivillige, som det er afdækket ovenstående, yder gratis og specialiseret behandling til voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen. (Larsen A. , 2017)

12.2.2.2 Socialrådgiveren ved det kommunale

Det er ved borgerens ret at *dukke op* ved kommunen for hjælp til senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen. Hvor meget hjælp er det så egentlig, at kommunens socialrådgivere kan tilbyde?

I 2010 foretog Servicestyrelsen for Socialministeriet en undersøgelse, som viste, at kun 12 ud af 70 deltagende kommuner havde ansatte, som var specielt uddannede i at håndtere sager vedrørende voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen. (Servicestyrelsen, 2011, s. 13-14) Det betyder, at socialrådgivere i de resterende 58 kommuner vil have svært ved at håndtere sådanne sager.

Endvidere mener forvaltning, at mange kommuner har svært ved at håndtere sager om seksuelle overgreb. Derfor har disse kommune den mulighed at involvere Børnehuset² ved mistanke eller viden om, at et barn har været udsat for et seksuelt misbrug. (Askerod, 2015, s. 20) Det er stærkt problematisk, at socialrådgivere kan være nødsaget til at overdrage sager om seksuelle overgreb til andre, fordi de er svære at håndtere.

² Et tilbud til børn og unge i alderen fra 0 – 17 år, som har været udsat for seksuelt misbrug, eller hvor der er mistanke herom. (Socialstyrelsen, 2017)

12.2.2.3 Socialrådgiveren på et senfølgecenter

Ovenstående afdækker, at det for en socialrådgiver kan være vanskeligt at håndtere sager om seksuelle overgreb og dermed også senfølger. Det vil være relevant at undersøge, hvordan det ser ud hos socialrådgivere ansat specifikt til det formål.

Socialrådgivere på Centrene for Seksuelt Misbrugte, CSM, har den opgave at vurdere et behov for støtte og iværksætte støtteforanstaltninger for voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen. Dog kan nye socialrådgivere ansættes i disse centre uden, at der tages højde for, at disse socialrådgivere har speciale eller i det hele taget erfaring i at arbejde med seksuelle overgreb og senfølger. (Øst, u.d.) (Syd, u.d.)

Generelt har socialrådgivere en begrænset viden, som gør, at rådgivningen risikerer at overskride socialrådgiverens faglige kompetence. Det kan hæmme dialogen mellem socialrådgiveren og den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen, når socialrådgiveren ikke ved, hvordan denne bedst spørger ind til den voksnes overgrebsproblematik og historie, hvilket kan give socialrådgiveren særlige udfordringer i forsøget på at yde råd og vejledning. (Larsen K. , 2007, s. 22)

13 ANALYSEAFSNIT

I det følgende efterprøves første hypotese.

13.1 EN MANGLENDE VIDEN PÅ SENFØLGEOMRÅDET FORRINGER SOCIALRÅDGIVERENS ARBEJDE MED DEN VOKSNE MED SENFØLGER EFTER SEKSUELT MISBRUG I BARNDOMMEN

13.1.1 FORTRÆNGNING

Hos Informant 1 og Informant 2 blev det seksuelle overgreb fra barndommen fuldstændig fortrængt efter dets ophør. Informant 2 var ved en 15-års alder, da han tog én beslutning: Han holdt med at besøge sin misbruger. De seksuelle overgreb stoppede:

„Lettelsen vandt over det hele, og gjorde, at jeg fortrængt ... Det var først da jeg så dokumentarudsendelsen, at jeg kunne se synlighed af hvad konsekvenser er efter overgreb, som var med til at skabe en sammenhæng for mig”.

Informant 2 var 31 år gammel, da en dokumentarudsendelse³ hjælper ham til at forstå og tillægge hans senfølger med det seksuelle overgreb fra barndommen.

Fagperson 1:

„Der er lavet nogle undersøgelser, som viser, at overgrebet ofte vækkes til livs en 10 års senere ... Der er rigtig mange, hvor det kommer frem sidst i tyverne og starten af trediverne. Men der er også en anden gruppe, hvor det kommer frem i halvtredserne”.

Selvom det seksuelle overgreb var gemt væk, dukkede det op igen i starten af trediverne, som påvirker Informant 2 kropsligt og følelsesmæssigt, og gør, at Informant 2 mærker et behov for, at der skal gøres noget ved det.

³ DR-Dokumentar udgav i år 2004 en serie kaldt »Sig det ikke til nogen«, og omhandler fire voksne mænd, der som børn har været udsat for seksuelle overgreb. (Feldballe, 2004)

Fagperson 1:

„Jeg tror, at der er rigtig mange, som har været udsat for seksuelle overgreb, hvor det aldrig kommer ud ... Det er ikke altid, at den der har været udsat for seksuelle overgreb, er klar over, at det er senfølger efter overgrebet ”.

Ved en analyse af ovenstående udtagelse fremgår det, at intensiteten og varigheden af det seksuelle overgreb kan svinge fra person til person. Derfor er det ikke altid, at det seksuelle overgreb dukker op igen, hvor nogle kan leve livet ud uden at få hjælp og behandling for det. ”Det er klart, at man kan have en dårlig livskvalitet, men er man i stand til at klare sig selv og sin familie, så er det ikke noget samfundsproblem”, supplere Fagperson 1 med.

13.1.2 GENOPLEVESESFÆNOMENER

Informant 1 var 43 år gammel, da hun begyndte at huske det seksuelle overgreb fra barndommen i flashbacks:

„Så gik jeg i depression, og så kontaktede jeg min læge, da jeg havde siddet og gloet fra den samme stol i tre uger ”.

Bevidstheden om det seksuelle overgreb fra barndommen kom til at fylde i Informant 1s tanker i flere måneder. Samtidig betød det en bedre forståelse både hos Informant 1 og Informant 2, som opsøgte behandling for at få bearbejdet de senfølger, som de har haft i årevis.

Under behandlingen kom det frem, at Informant 1 har haft mareridt og dårlig nattesøvn, siden hun var barn. Da hun som voksen bliver bevidst om barndommens overgreb, går hun i depression, fordi hun har svært ved at stole på, om hendes flashbacks er en *virkelighed* eller ej:

„Jeg har ikke nogen fornemmelse af kropsbevidsthed, fordi jeg har altid fået af vide, at det jeg følte, det var ikke... altså min far brugte et udtryk, som hedder, at »en flute har ingen ryg«. Det betyder, at jeg ikke kan mærke noget ”.

Det er almindeligt at tro, at et seksuelt overgreb fortalt som barn såvel som voksen, er selvopfundet. Dette netop da børn kan have en livlig fantasi, hvilket er en del af dagens debat om børns troværdighed, og om hvorvidt de kan skelne mellem fantasi og virkelighed. (Gram, 2001, s. 112)

Når et individ ikke bliver troet på, er der tale om et traume og et svigt fra den, der bliver betroet. (Gram, 2001, s. 111) Informant 1s far har været medvirkende til, at Informant 1 ikke kan stole på sig selv samtidig med, at han udsatte Informant 1 for voldelige overgreb. Et dobbelt traume og svigt.

13.1.3 SENFØLGER EFTER SEKSUEL MISBRUG I BARNDOMMEN

Informant 1:

„Jeg er jo rigtig, rigtig dårlig til at mærke ALT ved mig selv. Altså lægens standard når jeg kommer til ham, det er, du skal lære at komme før. Fordi jeg er i tvivl om, hvad der er, jeg skal kunne mærke ”.

Når et individ ikke kan mærke sig selv, så kan det ikke mærke sine grænser. Det gør, at individet ikke kan mærke, hvad det kan, eller ikke kan, og kan komme til at mishandle sin krop blandt andre senfølger. Informant 1 nævner nogle af hendes senfølger:

„Manglende tillid. Problemer med nærhed, skyldfølelse, lavt selvværd, depression og angst ... Eneste selvskade jeg har nu er, at jeg bider negle. Ret voldsomt kan du se ”.

Informant 2s senfølger er de samme som hos Informant 1 (minus selvskadende adfærd) som er kommet til syne hos ham løbende fra start 20'erne:

„Det var en lille smule af det hele, og så blev den her lillebitte smule bare værre og værre ”.

Ifølge Fagperson 1 er det ikke alle med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen, der har behov for behandling:

„Men jeg tror, at deres livskvalitet vil være dårlig. De har måske ikke noget sexliv. De lider af angst eller depression, eller går hele tiden ned med stress ”.

Ved behandling har Informant 1 formålet at slippe nogle af hendes selvskadende adfærd, hvormed det hos Informant 2 har betydet, at han har lært at forstå hans senfølger, selvom det er de samme fra start 20'erne. I forhold til en analyse viser ovenstående udtagelser, at behandling er nødvendig, hvad end den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen kommer helt eller delvis af med sine senfølger, eller blot lærer at takle dem.

13.1.3.1 Posttraumatisk stressforstyrrelse, PTSD

En undersøgelse fra år 2001 viste en moderat sammenhæng mellem seksuelle overgreb i barndommen og senere symptomer på PTSD. Alligevel fokuseres primært på PTSD, når adskillige studier undersøger senfølger i voksenlivet efter seksuelt misbrug i barndommen. (Karstoft, Beck, & Elklit, 2012, s. 5)

Fagperson 1:

„Men fordi der ikke er så mange, der ved hvad lige præcis senfølger, de betyder, så hæfter man de psykiatriske diagnose på, og så ved man mere om hvilke vej, man skal ... I Køge Kommune lavede jeg også et foredrag med statistikker, og så videre, omkring hvad senfølger var ligesom for at ryste sagsbehandlerne til at forstå senfølger ”.

I år 2015 foretog Videnscenter for Psykotraumatologi en undersøgelse på 480 voksne mænd og kvinder, som viste, at mellem 37 – 43 procent af voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen havde diagnosen PTSD. En diagnose som kan stilles ved egen praktiserende læge. (Psykotraumatologi, 2015, s. 1, 3)

For Informant 1 har det været en fordel at blive diagnosticeret med *kompleks posttraumatisk stress*. Det har nemlig betydet en bedre forståelse for Informant 1s trang til at planlægge alting.

Informant 2 har aldrig fået stillet diagnosen, men derimod mener han, at de behandlingssteder han har været ved *”vel har siddet med deres diagnosesystemer, og vinget af”*:

„CSM Syd behandlingssektion har et dokument over en undersøgelse, som viser, at 86 procent af alle de – jeg mener, at de kun referer til mænd – at de, som henvender sig til behandlingssektion, de kan diagnosticeres med PTSD ”.

Informant 2 referer i denne sammenhæng til en rapport fra år 2012 baseret på en spørgeskemaundersøgelse udfyldt af 69 informanter, som viste, at 86 procent af de deltagende opfyldte alle tre kærnekriterier til PTSD-diagnosen. (Incestcenter, 2012, s. 2, 20) Informant 2 mener, at han falder indenfor de 86 procent:

„Så er der PTSD, som nok aldrig helt forsvinder ... Hvis man kommer med en PTSD, så bliver man nok mere anerkendt med de problemer, som man har ”.

I henhold til Informant 2s udtagelser vil jeg lægge vægt på, at hvis en voksen med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen endelig bliver diagnosticeret med PTSD, må det være vigtigt, at kunne falde indenfor ALLE symptomer og kriterier, der ligger indenfor *det* at have PTSD, hvis det skal lykkes at blive *rigtig* behandlet. PTSD burde ikke stilles udelukkende på baggrund af, at diagnosen kommer tættest på, hvad det vil sige at have senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen.

13.1.3.1.1 Sygdomsstempel

PTSD diagnosen giver adgang til relevant psykologisk- og terapeutisk behandling samtidig med, at den kan være med til at stemple borgere, der får den stillet som *syge*, da PTSD betragtes som en psykisk sygdom. (Videbech, u.d.)

Hverken Informant 1 eller Informant 2 anser sig selv som psykisk syge. Et sygdomsstempel kan risiker at stigmatisere⁴ den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen, som ikke nødvendigvis føler sig psykisk syg.

Informant 2:

„Personligt er jeg ikke så vild med diagnoser, fordi med diagnoser så bliver man låst fast i et eller andet, hvor man måske ikke lige passer ind i de kasser“.

Lone og Jette Lyager lægger vægt på, at behandleren anser senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen som en *hændelse* og ikke en diagnose. Dette især når der er tale om PTSD, som er en diagnose mange voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen, får stillet. (Lyager & Lyager, 2015, s. 149)

13.1.3.2 Senfølger af seksuelle overgreb i barndommen ER Senfølger af seksuelle overgreb i barndommen

I mit forarbejde såvel som ved indsamling af empiri er jeg blevet gjort opmærksom på hvordan »senfølger af seksuelle overgreb i barndommen«, er ikkeeksisterende. Dette forstået ved at *senfølger af seksuelle overgreb i barndommen* ganske enkelt ikke kan behandles alene, som det er, netop da det ikke er anerkendt som en diagnose.

Fagperson 1:

„Jeg tror, at mange kan komme igennem behandlingssystemet eller andre systemer, hvor der sidder professionelle, uden at der bliver talt om overgrebet, men det hedder depression eller angst“.

Informant 1:

„Der er folk i vores forening, der er blevet behandlet, som om de havde skizofreni, men det faktisk var senfølger af seksuelle overgreb, og har fået alt den der skrækkelige medicin, så de var fuldstændige dopet. Vi har en, der har været dopet i 22 år, fordi hun ikke blev hørt“.

Informant 2 genkender dette, og siger:

„I psykiatrien slås man med omkring folk, der kommer med senfølger, netop fordi de bliver smidt rundt i forskellige kasser, og får forskellige diagnoser hele tiden, fordi ellers

⁴ Proces hvor en person tilskrives uønsket negative egenskaber. (Andersen, Nielsen, Guul, & Andersen, 2012, s. 38)

kan man ikke rigtigt hjælpe dem ... Man burde kunne handle ud fra, at overgrebet er overgrebet ”.

Det fremgår tydeligt ved en analyse af ovenstående, at en manglende viden på senfølgeområdet er *det*, der gør, at voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen bliver fejlfortolket og dermed fejlbehandlet.

13.1.4 NÅR TO "EKSPERTER" MØDES

Fagpersonen og borgeren, som er *eksperten* i eget liv, ser ikke nødvendigvis problemsituationen ens. Derfor er det centralt, at fagpersonen stiller sig åben overfor *den andens livssyn* og måde at se tingene på. (Johnsen & Jensen, 2000, s. 26)

Fagperson 1:

„Det er behandleren, der måske er bedst vidende i, hvordan personen kommer bedst videre, men som behandler kan man aldrig vide, hvordan personen egentlig har det ”.

Ligeledes er det nødvendigt at forstå, hvordan den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen opfatter den hjælp, der forventes at få. Her fortæller Informant 2, at fagpersonen og borgeren har hver nogle kompetencer, som begge kan byde ind med.

Ifølge Informant 1 bør hjælpen tilbydes på en bestemt måde, som hun har erfaret virker:

„Igen det der med at bane vejen, og det gør de faglige kompetente. Jeg kommer selv i mål. Så det må være et absolut fællesskab ”.

Informant 1 har oplevet to hændelser, hvor både hendes egen praktiserende læge og tidligere jordemoder var klar over, at Informant 1 havde været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Dog holdt det til sig, da de var af den opfattelse, at Informant 1 selv måtte nå i mål og få det sagt. For Informant 1 har det været en positiv opdagelse:

„Jeg får jo ikke forbedret min selvtillid og selvværd af, at der er nogen der gør det for mig ”.

Hvad der har virket på Informant 1, virker ikke nødvendigvis på Informant 2 eller hos *andre*. Det betyder, at fagpersonens dømmekraft altid skal være situationsbestemt. Fagpersonen må aldrig på forhånd have bestemt problemets årsag og borgerens behov for hjælp. (Johnsen & Jensen, 2000, s. 26)

13.1.4.1 Manglende viden og forståelse

Informant 1 var tilknyttet en beskæftigelsesrådgiver, som hun betroede sig til, da hun fortalte om hendes senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen i håb om at få en forståelse for, hvorfor hun havde det så skidt. I stedet blev Informant 1 mødt en reaktion, som hun i særdeles grad ikke havde ventet:

„Hun sagde bare; „nå!“. Så gik jeg totalt i stykker, fordi jeg synes, at jeg fortalte hende noget meget, meget væsentligt, og så bliver jeg mødt med et »nå«. Så fortsatte vi bare med jobprøvning og de forskellige udredninger ”.

Samarbejdet mellem fagperson og borger er ikke altid i harmoni og balance, hvor saglige dilemmaer let kan opstå. Eksempelvis kan fagpersonen skønne et behov, som er i uoverensstemmelse med borgerens formulering af egne behov og ønsker, uenighed kan opstå om målene, eller også tilbydes en hjælp, som ikke nødvendigvis er en hjælp på langt sigt. (Johnsen & Jensen, 2000, s. 41)

Ligeledes som Informant 1 har Informant 2 haft en dårlig oplevelse med sagsbehandlere:

„Man er presset i noget beskæftigelse. Hele tiden bliver skubbet i en retning, og ikke føler, at der har været nogen forståelse for min situation ... Skamfuldt at snakke om ... Hvis jeg ikke fik sagsbehandlerens forståelse for, at nu havde jeg faktisk brug for noget hjælp – behandling, noget, alt mulig – så sad jeg nok på kanten af livet ”.

Der er ingen tvivl om, at Informant 1 og Informant 2 er påvirket af den *dårlige* sagsbehandling, som de føler, de blev mødt med. For Informant 1 har det tilmeldt været nødvendigt at få tilknyttet en støttekontaktperson som bisidder, da hun havde angst for at gå til møder i jobcentret alene.

I dag vælger Informant 1 at håndtere et sådant manglende forståelse anderledes:

„Hvis der sidder en ophøjet Frans der, så pakker jeg mine ting, og går ”.

Fagperson 1:

„Samtidig har du med meget svære mennesker at gøre som socialrådgiver. Altså nogle som kan have været i det offentlige system i 10 – 12 år, og der kan være børnesager, en retssag, økonomiske sager, eller andet. Så der kan være meget omkring en person ... Det er så traumatiseret mennesker ... Jeg har i hvert fald oplevet, at fagpersoner i offentlig regi ikke har været i stand til at takle den gruppe ... Men jo, man kan sagtens blive ansat (i CSM) uden en vis erfaring ”.

Ovenstående udtagelse kan i forhold til en analyse vise, at socialrådgivers manglende viden på senfølgeområdet gør, at endda centre som er specialiseret i behandling af voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen, såsom CSM, kan være nødsaget til at ansætte socialrådgivere uden særlige kendskab til målgruppen, da den almene socialrådgiver simpelthen ikke har opnået den nødvendige viden gennem uddannelsen. Dermed kan en socialrådgiver komme til at arbejde med voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen uden at have bagagen fuld af indsigt i tilhørende lovgivning og en seriøs forståelse for målgruppen generelt. Erfaring opnås på arbejdspladsen.

13.1.4.2 En socialrådgiver fremfor alle andre professioner

Informant 1 og Informant 2 valgte en socialrådgiver som fagperson, som de sætter deres lid til, kan hjælpe ud i en bedre tilværelse med overgrebsproblematikken i bagagen. Når en person fortæller om sit livs hemmelighed, er det essentielt at blive gengældt med forståelse som det mindste.

Informant 1:

„Altså den socialrådgiver jeg mødte, blev helt klart udfordret på rigtig mange niveauer, synes jeg. Men at hun så vælger at være så unuanceret, og undskyld mig, primitiv i sin tilgang til et menneske, der rent faktisk fortæller den dybeste hemmelighed i hele sit liv. Der synes jeg også bare, vidner om medmenneskelig falliterklæring ... Hun gjorde ingenting. „Vi ses igen om en måned”. „Fuck dig”, altså ... De ved ingenting, og de vil helst ikke høre det ... Så har de lige nogle paragraffer, og sidder med hovedet ind i deres computerskærm. Det er den værste måde at møde et andet menneske på. Kig dog på borgeren ”.

Når den misbrugte betror sig til en anden, er det betydeligt at blive anerkendt og ikke mindst *taget seriøs* for det sagte.

Fagperson 1:

Side 29 af 69

„Borgere som jeg havde på psykolog centret, fulgte mig i min private praksis. Så der blev jeg opmærksom på, at for personer som er seksuelt misbrugte, har det stor betydning med relationen ”.

Ved en analyse af Informant 1 og Fagperson 1s udtagelser kan siges, at voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen lider af en meget stor sensitivitet kombineret med en mistro, da de ikke har kunne stole på de mennesker omkring sig. Derfor er relationen og god kontakt yderst vigtigt.

13.1.5 EN BEDRE SAGSBEHANDLER – ET BEDRE SAGSBEHANDLINGSFORLØB

Informant 2 tror på, at der fortsat er stor uvidenhed hos sagsbehandlere omkring seksuelle overgreb i barndommen og senfølger til følge:

„Samfundet har sat nogle begrænsninger for hvor rummelige man kan være overfor den her gruppe borgere ”.

Samme kendsgerning hos Informant 1 som bliver trist blot ved tanken:

„Altså nu skal man til at gøre noget ved folk, der bliver stalket ... Der er mange grupper, der burde hjælpes før. Soldaterne der har været i krig for Danmark, ikk'. De har selv valgt det ... Jeg var otte år. Der står voksne mænd, og gør ting ved mig, som jeg ikke aner noget om. Jeg kan ingen hjælp få ”.

Informant 1 og Informant 2 udviser en vis frustration, som i forhold til en analyse viser, at *følelsen* af magtesløshed og hjælpeløshed kan skabe et verdensbillede hos den frustrerede borgere, som anser *den manglende hjælp* – hvad end det er et sagsbehandlingsforløb, socialrådgiver eller behandler – som en potentiel trussel.

13.1.6 BEHANDLING

Hverken Informant 1 eller Informant 2 er i øjeblikket i behandling, som samtidig mener, at de nok aldrig vil blive fri for behandling af deres senfølger efter de seksuelle overgreb i barndommen.

Lone og Jette Lyager:

„Det er vitalt hele tiden at have fokus på, at det at snakke om at stoppe med behandling ikke er det samme som at ville stoppe ”. (Lyager & Lyager, 2015, s. 183)

Den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen kan sagtens støde ind i livssituationer, som gør det nødvendigt at vende tilbage til behandling, hvor nye vanskeligheder, livserfaringer og indsigter, bearbejdes og styrkes. (Egert, 2008, s. 62)

Informant 1 beskriver behandlingen som en vigtig sikkerhedsnet, som ikke er farlig for hende at gå til engang imellem. Informant 2:

„Hvis jeg havner i en krog, så tager jeg til en psykolog. For ikke at havne derude hvor det går helt galt ”.

Adspurgt om de behandlingstilbud der tilbydes, er tilrettelagt ud fra de individuelle problemstillinger, svarer Informant 2, at tilbuddene er meget begrænset:

„Det kunne sagtens være meget bedre ”.

Informant 1:

„Der har jeg skrevet »føj«. Nej, det er det ikke. Jeg mener de følger en procedure ”.

Det er essentielt for en fagperson at foretage en faglig udredning med udgangspunkt i borgerens specifikke vanskeligheder og særlige behov for at afhjælpe borgerens konkrete problemadfærd. (Thybo, 2013, s. 243)

Fagperson 1 referer til fagprofessionelle på CSM, når hun siger:

„Socialrådgivernes rolle er at give råd og vejledning ... Socialrådgiverne kan ikke afvise en person, hvis der er klare erindringer ... Det er socialrådgiveren, som havde de hårdest ramte personer ... Psykologerne har en masse kriterier, de kan afvise folk fra, og det kan socialrådgiver ikke ... Fordi at kapaciteten er så lille, så vil man hellere have fat i dem, som man mener, at man kan behandle på halvanden til to år ”.

Som fagprofessionel er det vigtigt at være dialog-orienteret og åben for individers forskellige behov, hvor en professionel vurdering af rette behandling skal ske med fokus på »det hele menneske«. (Johnsen & Jensen, 2000, s. 35)

Selvom følgende elementer – forståelses- og indlevelsesevne, respekt og åbenhed – er afgørende for socialrådgiverfaget, så fremgår det ved en analyse af Fagperson 1s udtagelse, at der ikke er ressourcer til at tage udgangspunkt i det enkelte menneske som hele. (Johnsen & Jensen, 2000, s. 20) Det ses ved, at psykologer SKAL sortere borgere fra, hvis de ikke opfylder nogle kriterier⁵.

13.1.7 SAMMENFATNING

Ved analyse af første hypotese ses en manglende viden på senfølgeområdet hos flere fagprofessionelle – praktiserende læger, psykologer, terapeuter, psykiater, andre – som gør, at flere voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen bliver fejldiagnosticeret og fejlbehandlet. »Senfølger af seksuelle overgreb i barndommen« er ikke anerkendt ved, at den hjælp som bliver tilbudt behandling, baserer sig på andre diagnoser og symptomer. Eksempelvis PTSD diagnosen som mange får stillet, og som kan være med til at sygdomsstemple.

Endvidere har analyse vist, hvordan hyppighed og varighed af barndommens seksuelle overgreb har stor betydning for den hjælp, som den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen har behov for, hvor nogle kan leve livet videre uden behov for behandling. Dog vil der sandsynligvis være en dårlig livskvalitet hos den voksne, som har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, hvis barndommens traumatiske oplevelser og dermed senfølger ikke behandles.

Et godt samarbejde mellem fagperson og borger er fundamentalt for et vellykket behandlingsforløb, som kan tage flere år at opbygge. En manglende viden på senfølgeområdet gør det vanskeligt for socialrådgivere at yde råd og vejledning, og gør, at den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen kan føle sig fejlfortolket, og den gode relation går tabt.

13.1.8 KRITIK

Behandling for senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen er et begrænset tilbud, som på CSM enten hedder individuel- eller gruppeterapi. Hvis 50.000 voksne søger at få hjælp, så bliver det en belastning rent samfundsøkonomisk. For at indhente at det bliver et problem, har bl.a. CSM sat nogle

⁵ Blandt kriterierne må voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen ikke selvmedicinere, dvs. indtag af narko, spiritus eller piller, for at få behandling hos CSM. kilde kan findes i bilag 1. Endvidere skal overgrebet være foregået, inden man fyldte 18 år, og klare erindringer om overgrebet skal være tilstede. kilde kan findes i bilag 3.

kriterier for at få behandling, som kan være svære at opfylde for voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen, og dermed ingen hjælp få.

For de som opfylder kriterierne, hedder det en maksimal behandlingstid på ca. halvanden, som betyder, at det i princippet handler om at komme hurtigt igennem behandlingssystemet så vidt muligt. En begrænsning på halvanden år gør det vanskeligt at tage udgangspunkt i den enkelte, hvor behandlere kan være nødsaget til at følge en *slags* procedure for behandling af menneske med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen. En individuel og målrettet *hjælp* bliver derfor ikke tilbudt, hvor nogle voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen kan have behov for langt flere år med behandling.

14 TEORETISK UDGANGSPUNKT

ANDET HYPOTESE

14.1 RESILIENS

14.1.1 GRUNDLAG

Resiliens er en fordanskning af det engelske ord »resilience«, og har sin oprindelse fra fysikken, som betegner et objekts evne til at kunne vende tilbage til sin originale form efter at være blevet bøjet. Et individ betegnes som resilient, idet det har været udsat for markant belastning i livet, og alligevel formår at komme igennem uden varige mén. (Rick, 2005, s. 13)

Informant 2 Rutter, en britisk børnepsykiater, definerer resiliensbegrebet således:

„Resiliens er processer, der bevirker, at udviklingen når et tilfredsstillende resultat, til trods for at barnet har erfaringer med situationer, der indebærer en relativt høj risiko for at udvikle problemer eller for afvigelse“. (Borge, 2009, s. 15)

14.1.2 FORSKNING

Resiliensforskningen er en forholdsvis ny videnskab, og er derfor vanskelig at forklare, selvom forfattere har været interesseret i at undersøge fænomenet inden for litteraturen i århundreder. (Borge, 2009, s. 39, 61)

Forskningen har indtil videre vist, at der ikke findes én type resiliens, netop da resiliensprocesser varierer i form af grader af psykisk velvære, hvilket gør, at der ikke findes noget facit eller klare retningslinjer for udvikling af resiliens. (Borge, 2009, s. 15) Resiliens skal forstås som forskellige slags processer, der finder sted i børns opvækst, og følger med i det senere voksne liv. (Borge, 2009, s. 34-35)

Indenfor resiliensforskningen følger en klar målsætning, som handler om at gøre alle børn bedre rustede i at møde livets risiko øjeblikke. (Borge, 2009, s. 31)

14.1.3 MODSTANDSKRAFT

Børn er ikke éns, og reagerer dermed ikke ens på traumatiske oplevelser. Nogle børn er socialt og psykisk bedre udrustet til at kunne klare livets store vanskeligheder end andre, hvilket gør det individuelt, hvor meget et seksuelt misbrug påvirker et barn.

Børn som udviser effektiv og vellykket tilpasning på trods af traumatiske og truende omgivelser, har resiliens. En egenskab også kaldt modstandskraft som barnet har, hvis det formår at mestre en traumatisk oplevelse. (Borge, 2009, s. 12)

Denne modstandsdygtighed udvikles i samspillet mellem børns individuelle egenskaber og miljø, som ifølge Borge fremmes af nedenstående faktorer:

- Aktiv deltagelse i lokalområdet for at styrke selvværdet.
- Realistisk selvpfattelse i modsætning til fantasier.
- Godt netværk for at bevare normalisering under ellers unormale forhold.
- Ansvar fremfor hjælpeløshed. (Pedersen, 2008, s. 21)

14.2 AARON ANTONOVSKY OG MESTRING



Aaron Antonovsky (1923 – 1994) var israelsk-amerikansk professor i medicinsk sociologi og studieleder ved afdelingen for medicinsk sociologi ved Det sundhedsvidenskabelige fakultet i Israel. (Antonovsky, 2000, s. 9)

14.2.1 PERSPEKTIVSKIFTET FRA SYGDOM TIL SUNDHED

I 1970 deltog Antonovsky i en undersøgelse af israelske kvinders sundhedstilstand, som skulle analysere, hvordan israelske kvinder fra forskellige etniske grupper tilpassede sig overgangsalderen.

– lidelser, tab, kriser, sygdom og dødsfald, er alt sammen begivenheder, som er naturlige dele af et menneskeliv, og som ifølge Antonovsky aldrig kan fjernes. Derfor var Antonovsky ikke interesseret i at forske de israelske kvinders sundhedstilstand ud fra en patogenetisk synsvinkel, som fokuserer på hvorfor individer bliver syge. Men derimod var Antonovsky interesseret i at anlægge en salutogenetisk synsvinkel med fokus på, hvordan individer (for)bliver sunde. (Johnsen & Jensen, 2000, s. 5, 85)

14.2.1.1 Flod-metaforen

Antonovsky præsenterede grundtanken fra en patogenetisk til en salutogenetisk synsvinkel ved hjælp af *flod-metaforen*, som forklarer, hvordan alle individer fødes i, og kommer til at svømme i *Livets Flod*. Når et individ har det særlig svært, kræver det en ekstra hjælp at *fiske* individet op af floden, som kan ske med behandling. (Johnsen & Jensen, 2000, s. 85, 105) (Thybo, 2013, s. 103)

14.2.2 SALUTOGENESE

Salutogenese er et begreb, der kommer fra det latinske *salus* (sundhed) og det græske *génésis* (årsag til, udvikling af), og er dét perspektiv, som lå til grund for Antonovskys forskning. Salutogenese omhandler de beskyttende faktorer i tilværelsen, såsom positive sociale relationer, der udvikler individs sundhed⁶, trivsel, handlekraft og psykiske robusthed. Perspektivet forklarer, hvordan det for nogle individer lykkes at håndtere modgang overraskende godt trods deres dårlige odds. (Thybo, 2013, s. 61-62)

⁶ Forstået som livsglæde, livsmod, handlekompetence, overskud i hverdagen, selvstændighed og livsduelighed.
Side 33 af 69

14.2.2.1 *Dét at mestre*

Den salutogenetiske tilgang sigter mod, at kunne mestre livet med en *modgang* også kaldt stressor (se punkt 14.2.4 for uddybende forklaring) og ikke modgangen i sig selv. Individet skal altså lære at se positivt på den modgang, som er hændt én, og kan selvstændigt eller med hjælp fra andre mestre tilværelsen og foretage hensigtsmæssige livsstilsændringer. (Thybo, 2013, s. 50-51)

14.2.2.1.1 *Ekspert i eget liv*

Ved mestring tages udgangspunkt i individets livsverden – dets egne interesser, livserfaringer, mål og idéer, der ses som aktive aspekter i behandlingen mod en *sundere* tilværelse. Det betyder, at samarbejdet mellem behandler og borger kan beskrives som et samarbejde mellem to eksperter; behandleren med en faglig ekspertise og borgeren, som er ekspert i eget liv. (Thybo, 2013, s. 50-51)

14.2.3 OPLEVELSE AF SAMMENHÆNG, OAS

OAS, på engelsk sense of coherence (SOC), er en term udviklet med udgangspunkt i det salutogenetiske perspektiv i et forsøg på at finde en teoretisk kobling mellem mostandsressourcer og sundhed. (Antonovsky, 2000, s. 107)

14.2.3.1 *Begribelighed • Håndterbarhed • Meningsfuldhed*

Antonovsky fandt frem til, at et individ besidder tre delelementer i OAS, såkaldte fællestræk der gør, at individet kan forblive sundt på trods af store belastninger. Disse delelementer er nødvendige for at kunne mestre, og sker ved, at individet har en grundlæggende tillid til, at tilværelsen er begribelig, håndterbar og meningsfuld:

Begribelighed: For at kunne mestre en situation skal *den* først og fremmest forstås.

Håndterbarhed: Mestring afhænger i høj grad af tiltro til at have tilstrækkelige ressourcer til at finde løsninger. (Antonovsky, 2000, s. 37, 40)

Meningsfuldhed: For at mestre en situation skal individet være motiveret – for at være motiveret er det afgørende at have en følelse af meningsfuldhed. Følelsen afgør, om individet oplever modgangen som en overkommelig udfordring eller en uoverstigelig situation. (Johnsen & Jensen, 2000, s. 137)

14.2.3.2 *Læreprocesser*

Kultur, kontekst og sociale relationer er et barns ressourcer, som indgår i barnets læreprocesser. Ifølge Antonovsky bliver en belastet situation mestret ved samspillet af barnets ressourcer, som det har til rådighed, og måden hvorpå barnet håndterer disse ressourcer.

For at opnå OAS til at håndtere livets udfordringer som voksen er det en forudsætning, at individet opfylder ovenstående tre delelementer gjort i læreprocesserne gennem barndommen og det tidligere voksenliv. (Johnsen & Jensen, 2000, s. 186)

Figur 5: Sammenhængen mellem karakteren af læreprocesser og OAS: (Johnsen & Jensen, 2000, s. 89)

Læreprocesser	→	Oplevelse af sammenhæng
Forudsigelighed	→	Begribelighed
Belastningsbalance	→	Håndterbarhed
Delagtighed/ deltagelse	→	Meningsfuldhed

14.2.3.3 En svag OAS

Individer med psykiske- og traumatiske vanskeligheder har ofte sværere ved at tage kontrol over tilværelsen, da det er besværligt at overskue, huske, strukturere og fastholde en tankerække. Dette truer deres OAS i dagligdagslivet og dermed også disse individers selvhjulpethed, livskvalitet og trivsel. (Thybo, 2013, s. 72)

14.2.3.4 En stærk OAS

Individer der bevarer et godt fysisk og psykisk helbred på trods af modgang, besidder en stærk OAS. De har større handlekapaцитet og mestringsevne, og er generelt bedre til at vælge hensigtsmæssige mestringsstrategier i forhold til forskellige stressorer og udfordringer sammenlignet med individer med en svag OAS. (Johnsen & Jensen, 2000, s. 137-138)

14.2.4 STRESSORER

Stressorer er en betegnelse for modgang, såsom lidelser, kriser eller sygdom, som alle mennesker kommer ud for. Det er en central antagelse i det salutogenetiske perspektiv, at en stærk OAS er afgørende for en vellykket håndtering af livets stressorer, hvor individet skal kunne finde løsninger på spændinger inden de forvandles til stress. (Antonovsky, 2000, s. 179)

Det er Antonovskys udgangspunkt, at en positiv opfattelse af en stressfaktor bidrager til mestring, og sker ved at kunne acceptere, og ville håndtere stress både følelsesmæssigt og kognitivt. (Madsen, Olsen, & Baltzer, 2003, s. 59)

14.2.4.1 Høj stressbelastning

Et individ kan risikere at komme ud for en *for høj* stressbelastning kaldet »distress⁷«, som er en tilstand, der påvirker følelseslivet såvel som helbredet negativt, og udløses af en stærk stress over en længere periode eller en traumatisk oplevelse. (Thybo, 2013, s. 89-90)

For megen stress kan reduceres ved en række tiltag, hvor individet forsøger at mestre livssituationen ved at ændre balancen mellem på denne ene side belastninger /krav og den anden side ressourcer /kontrol. Eksempelvis:

- Sætte sig nogle delmål (milepæle).
- Sætte tid af til det uventede.
- Lære at sige fra.
- God nattesøvn.
- Dyrke sit sociale netværk.
- Søge støtte og hjælp fra nære omsorgspersoner. (Thybo, 2013, s. 90)

⁷ Den tilstand, hvor stressfaktorerne i for høj grad overstiger et individs kontrol og ressourcer.

15 ANALYSEAFSNIT

I det følgende efterprøves anden hypotese.

15.1 FULDSTÆNDIG HELING AF SENFØLGER EFTER SEKSUELT MISBRUG I BARNDOMMEN ER ET TVIVLSOMT MÅL

15.1.1 BARNETS FORSTÅELSE AF OVERGREBET

Ifølge Lone og Jette Lyager er det nødvendigt at forstå, hvordan barnet dengang forstod overgrebet for overhovedet at forstå de senere senfølger. Måden overgrebet tilpasses på, får nemlig afgørende betydning for barnets senere voksenliv. (Lyager & Lyager, 2015, s. 80)

Informant 1:

„Jeg forstod det jo ikke. Jeg vidste bare, at det var forkert, og at det var smertefuldt ... Vi var ikke særlig oplyste om sex i 70'erne, eller det var jeg i hvert fald ikke. Så jeg var ikke rigtig klar over andet end, at det var rigtig, rigtig forkert, fordi jeg blev truet til tavshed, så noget måtte der jo være ”.

Informant 2:

„Det var jeg nok meget i tvivl om, om det var normalt, eller ikke var normalt ... Jeg blev nok mere og mere bevidst om, at det ikke var normalt, da jeg selvfølgelig ikke hørte mine kammerater snakke om det ”.

Det resiliente barn, dvs. fleksibelt og modstandsdygtigt, går livet i møde som et modtageligt individ, både ved negative som positive oplevelser. (Sommer, 2004, s. 190) Selvom Informant 1 eller Informant 2 som børn ikke har haft forståelse for de seksuelle overgreb, er det lykkedes dem at leve livet videre på trods af *de negative traumatiske oplevelser*.

Ved en analyse kan det dermed siges, at Informant 1 og Informant 2 har opnået resiliens. Sådanne resiliente børn.

15.1.2 LÆREPROCESSER

Informant 2 kommer fra en dysfunktionel familie, hvor tingene ikke fungerede:

„Så mine ressourcer i mit voksenliv er ikke noget jeg har med fra min barndom, da der vel ikke er så meget positivt at tage med derfra ”.

Bitta:

„Og så var jeg faktisk så heldig, at der var nogle, der frivilligt havde taget imod mig, hvor jeg kunne komme ud på en gård ... De viste mig en anden side af hvordan, livet også kunne være ... Når jeg er ked af det for eksempel, og det lyder fuldstændig åndsvagt, men så bager jeg selv franskbrød – og så skal der smør på, og så skal der tomat på, og så drysses lidt med sukker. Så smager det af Ulla og Ib, og så føler jeg mig tryk ”.

To sociale relationer som har været med til at skabe glæde og håb i Informant 1s barndom. Ulla og Ib er Informant 1s ressourcer fra barndommen, som Informant 1 benytter sig af, når livet er trist.

Barndommens ressourcer, herunder betydende relationer, er grundlæggende for udviklingen af resiliens, som ifølge Antonovsky bør benyttes, da de er essentielle for mestring. (Johnsen & Jensen, 2000, s. 186)

Side 36 af 69

15.1.3 BARNETS SENERE VOKSEN LIV

For Informant 1 har tre graviditeter været det rene helvede, men samtidig noget som hun har været nødt til at skabe – *hendes egen familie*.

Informant 1:

„Min mands scorereplik, det var; „nu er jeg altså ikke noget sex-dyr“. »Haps«, han skal være min ”.

Krop og seksualitet er et af de hyppigst forekommende senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen. Ifølge Informant 2 er »seksuelle tilnærmelser« og »seksuelt samvær« emner, som er for personligt at snakke om med psykologer og psykoterapeuter. Informant 2 har for nyligt valgt at opsøge en sexolog, da det seksuelle med hans kæreste stadigvæk er svært.

Seksuelle overgreb i barndommen har påvirket Informant 1 og Informant 2s seksuelle liv, som takler det på hver deres måde. Ifølge Antonovsky er individer forskellige, dermed også forskellige når det gælder mestringssevne og robusthed. (Kvello, 2013, s. 215)

15.1.4 SALUTOGENESE

Forskningsområdet salutogenese omhandler nødvendigheden i at udvikle handlekraft, håb og psykisk robusthed for overhovedet, at kunne mestre en belastet situation. (Thybo, 2013, s. 9) Informant 2 tager en kort tænkepause, når han derefter fortæller, at han har undgået at køre forbi hjemmet, hvor hans overgrebsmand boede:

„Det har jeg aldrig tænkt på, at jeg på den måde har jeg skulle ændre nogle ting for ikke at ryge i fælden igen ”.

Endvidere har det været nødvendigt med løgne, da Informant 2s forældre ellers var vant til, at Informant 2 fik repareret hans knallert hos overgrebsmanden. At være aktiv hele tiden er også en vane, som Informant 2 har måtte udvikle:

„Det der med at sidde med sig selv foran fjernsynet eller sidde med en bog hvor man kan fordybe sig og være sig selv og i sit eget nærvær, det har jeg ikke kunne. Det har sådan set forfulgt mig i mange år. Så kalenderen skulle hele tiden være fyldt for på den måde hele tiden at tænke på noget andet ”.

Informant 1 referer til såkaldte overlevelsestrategier, når hun fortæller, at hun planlagde *alting* ned til mindste detalje, samt talte *alt* for at have kontrol. I dag har hun en fuldt udviklet lidelse kaldet Obsessive Compulsive Disorder, OCD. Ydermere havde Informant 1 et stort behov for, at *alting* gik *smurt*. Det betyder, at Informant 1 har været den, der løste konflikter, når de optrådte hos andre.

Sagens kerne i salutogenese er, at der ikke *findes* én bestemt mestringsstrategi. Individet vælger den strategi, som i øjeblikket virker bedst velegnet til at håndtere den stressfaktor, vedkommende står over for. (Antonovsky, 2000, s. 153-154)

15.1.5 OPLEVELSE AF SAMMENHÆNG, OAS

Ved at fortælle om sin livssituation kan et individ opnå meningsfuldhed, som ifølge Antonovsky sker i relationer med andre mennesker. (Thybo, 2013, s. 76-77)

∴ Delagtighed giver meningsfuldhed ...

Informant 2:

„Nu hvor vi sidder og snakker, og jeg snakker med journalister og mange andre, så reflekterer jeg over tingene. Især nu hvor det er så forskelligt hvordan i stiller spørgsmålene. Så hver gang får jeg noget ud af det ”.

Ved at italesætte sine oplevelser og problematikker opnår Informant 2 bedre forståelse og sammenhæng over sin livssituation. Ved formuleringsprocessen sker nemlig en slags sorgbearbejdelse, der i sin enkelthed kan virke som en del af helingsprocessen.

15.1.5.1 Svag OAS → Stærk OAS

Et selvmordsforsøg fortæller om et individs manglende oplevelse af sammenhæng, som både Informant 1 og Informant 2 har været ude for. Inden Informant 2 fyldte 30 år, havde han endnu ikke tillagt hans senfølger nogen videre betydning. Her blandt andet selvmordstanker som dukkede op i perioder, hvor Informant 2 havde det særligt svært:

„Jeg var meget selvmordstruet ... Jeg har været bange for at gøre alvor af mit selvmord ”.

Håbløshed og afmagt truer den generelle livskvalitet, og gør, at livet opleves meningsløst. Disse kan være vigtige tegn på selvmordsforsøg. (Henriksen, 2007, s. 134-135)

Da jobcenteret i et fællesfagligt møde vælger at sidde tre speciallægeerklæringer overhørerigt fra psykolog, neurolog og psykiater, fratager de alt håb hos Informant 1:

„Og hvis der ikke er håb, så er der heller ikke tro. Når der ikke er tro, så er der ikke noget mere tilbage til mig. Så der gik jeg hjem, og forsøgte at begå selvmord ”.

Ved hjælp af behandling hos en specialuddannet psykolog er det lykkedes Informant 1 at stabilisere selvmordstanker. For Informant 1 og hendes familie er selvmordsforsøget den 17. maj 2010 en meget skælsættende dato, som de er begyndt at fejre:

„Nu prøver jeg virkelig at se det positive ... Efter selvmordsforsøget, fordi jeg vil det positive ... Det er også først der, at jeg var klar til at modtage hjælp i lokalpsyke ... Så er jeg blevet bedre til at sige, at det her er uretfærdigt. Før i tiden gik jeg i selvmords-mode ”.

Ifølge Antonovsky er det svært at have kontrol over tilværelsen, når livet kommer *ud af sammenhæng*, hvilket kan føre til stress og mistrivsel. (Thybo, 2013, s. 85) Førhen havde Informant 2 sagt op, når arbejdet ikke gik som ventet. I dag er Informant 2 blevet mere afslappet ved sit arbejde, og tager gerne imod nye arbejdsopgaver.

Ved en analyse af ovenstående udtagelser fremgår det, at Informant 1 og Informant 2 har en stærk OAS, da de gør noget for, at livet ikke kommer *ud af sammenhæng* ved at fortage hensigtsmæssige valg, og altså tillid til at tilværelsen er *håndterbar* (ét af tre delelementer i OAS).

15.1.6 MESTRING VED HJÆLP AF BEHANDLING

Fagperson 1:

„Jeg vil sige, at de som mestrer den bedst, er de, som går i behandling for det ... Jeg tror faktisk ikke, man kan mestre overgrebet ”.

Behandling sigter mod en normal tilværelse, hvor følelsen af svaghed og afmagt gøres til en del af fortiden. Dog oplever mange – her især psykisk sårbare og traumatiserede samfundsgrupper – en konstant afhængighedsfølelse og et vedvarende behov for hjælp. (Henriksen, 2007, s. 41) Informant 1

og Informant 2 er selvbevidste om, at behandling af deres senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen er et livslangt forløb.

Informant 1:

„Det er så betydningsfuldt og værdifuldt for mig, at nu har jeg lært at bede om hjælpen ”.

For at mestre er det vigtigt at være motiveret⁸, dvs. *følelsen af meningsfuldhed* (ét af tre delelementer i OAS). (Thybo, 2013, s. 292)

Informant 2:

„Et eller andet sted synes jeg, at det er sjovt at komme mig over overgrebet. Jeg lærer noget hele tiden, og lærer mig selv bedre at kende ”.

Ved behandling lærer individet at mestre ved at magte, og kan håndtere livets udfordringer med kraftfulde handlestrategier. (Thybo, 2013, s. 94) I forhold til en analyse fremgår det, at Informant 1 og Informant 2 har *begribelighed* (ét af tre delelementer i OAS), da de ved behandling opnår forståelse for deres senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen, som er essentielt for at kunne mestre.

15.1.7 FRA OFFER TIL OVERLEVER

For Informant 2 har overgrebet i barndommen medvirket til nye indsigter og en større forståelse for samfundets udsatte grupper.

„Efter jeg er færdigbehandlet, vender jeg det til også at være en ressource, da jeg i dag bruger det som en ressource i stedet for. Men jeg kan da stadigvæk godt føle mig som et offer nogle gange, fordi jeg tænker, at nogle ting havde været anderledes, hvis ikke det var sket. Det vækker en »øv« fornemmelse i mig, at det skulle ske ”.

Antonovsky opmuntrer individet til at fokusere på mestringsressourcer i stedet for stressfaktorer, og argumenterer desuden for, at der ikke findes et konsekvent mestringsmønster. Mestring skal forstås som en proces, der omhandler et individs fleksibilitet og valg af en bestemt mestringsstil. (Antonovsky, 2000, s. 31, 156)

Informant 1:

„Jeg ser mig selv som en overlever. Jeg er mønsterbryder og mælkebøttebarn⁹ ... Jeg er stolt over mit liv lige nu, fordi jeg faktisk har klaret det rigtig godt, synes jeg.”.

Ovenstående udtagelser kan i forhold til en analyse vise, at Informant 1 og Informant 2 har formået at skabe et liv, som de kan være stolte ved på trods af deres overgrebsproblematik i bagagen.

15.1.8 SAMMENFATNING

Ved analyse af anden hypotese fremgår det, at Informant 1 og Informant 2 er resiliente børn, da det er lykkedes dem at træde ind i voksenlivet, som på trods af barndommens traumer og gentagende selvmordstanker til følge har formået at skabe et tilfredsstillende liv.

⁸ Det latinske motivere (at bevæge) er afledt af motiv (en bevægende årsag).

⁹ Betegnelsen for de børn, som udvikler sig godt trods de risikofyldte miljøer, de har været udsat for. Disse *mælkebøttebørn* kan blomstre i mager jord, og endda bryde igennem asfalt for at få adgang til dagslys. (Kvello, 2013, s. 217)

Begribelighed • Håndterbarhed • Meningsfuldhed – tre elementer som analysen har vist, er tilstede hos Informant 1 og Informant 2, hvor behandling har medvirket til, at barndommens seksuelle overgreb forstås, at de senere senfølger kan mindskes eller fjernes helt, samt en tiltro til at livets vanskeligheder kan mestres.

Individets mestringsevne svækkes, når dét har manglende tillid til, at tilværelsen er begribelig, håndterbar og meningsfuld. Ved at have formået at opnå *alle* tre delelementer betyder det, at Informant 1 og Informant 2 har en stærk OAS.

15.1.9 KRITIKPUNKT

Den manglende forskning på resiliensområdet gør det endnu ikke muligt, at pege på en bestemt individgruppe som kan udvikle resiliens. Dermed er det kun muligt at være *resilient*, når individet som voksen beviser, at det på trods af barndommens traumatiske oplevelser har formået at skabe et tilfredsstillende liv.

Antonovsky argumenterer for, at individer med en stærk OAS har større muligheder for mestring, da disse er sundere end de med svag OAS. Dog vil det være vanskeligt at sige, at et individ har en stærkt eller svag OAS, da disse tre delelementer i OAS som individet besidder, sagtens kan ændre sig fra dag til dag. Eksempelvis kan en depression gøre, at individet i en længere periode ikke føler sig motiveret, og da det dermed kun opfylder to af tre elementer, så har individet pludselig ikke længere en stærk OAS. Delelementerne er altså varierende og derfor en usikker tolkning af OAS.

16 INDIVIDUELT TILRETTELAGT BEHANDLINGSFORLØB

Mit innovative tiltag bygger på, hvordan den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen har krav på et behandlingsforløb, som er tilrettelagt ud fra individuelle problemstillinger.

16.1 TERAPEUTISKE RETNINGER

De individuelle- og gruppeterapeutiske behandlinger på CSM er primært funderet i forskellige terapiretninger, hvilket gør, at de voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen får hjælp til at få bearbejdet deres problematikker på forskellige vis alt efter hvilket behandlingscenter der tilhører den region, de er tilknyttet til.

Det skal stå klart overfor den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen nøjagtig hvilken terapiretning den tilbudte behandling primært tager afsæt i, netop da der findes et utal af retninger og hvor nogle såsom psykodynamiskterapi, kan være for traumatiserende for personer, som er meget psykisk skrøbelige.

Eksempler på terapiretning:

- Psykodynamisk terapi
- Kognitiv terapi.
- Følelsesfokuseret traumeterapi.
- Empowerment.
- Coaching.
- Mindfulness. (Joensen, u.d.)

16.2 FLERE TILGÆNGELIGE BEHANDLINGSTILBUD

Når den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen kender til de terapeutiske retninger, skal det være i sin gode ret at få tilbudt behandling på et andet behandlingscenter, hvis den voksne finder, at tilbuddene eksempelvis uden for egen region tager afsæt i en terapiretning, som ønskes prøvet.

Et individuelt tilrettelagt forløb kan nemlig ikke ske, hvis behandlingstilbuddene er begrænsede.

16.3 FLERE BEHANDLINGSMULIGHEDER

Flere behandlingsmuligheder burde indgå i behandlingsforløbet udover de individuelle- og gruppeterapeutiske behandlinger. Det kunne være:

- Parterapi: Overgreb fra barndommen kan medvirke til komplikationer omkring intimitet og seksualitet som senfølge.
- Familierådgivning: Overgrebsproblematikken fra barndommen kan gå udover relationerne indbyrdes i familien og familiedynamikken som helhed.
- Netværksgrupper: Arrangementer for voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen omkring livets udfordringer eller interesser.
- Juridisk bistand: Professionel rådgivning omkring anmeldelse, sigtelse og retssag, erstatning eller krav på et sygesikringstilskud på 40 procent til behandling. Tilbud om en bisidder omkring kontaktetablering til socialforvaltningen, sundhedsvæsenet eller andre instanser.

17 OPKVALIFICERING AF VIDEN TIL BRUG

Mit andet innovative tiltag handler om hvordan mere viden på senfølgeområdet, kan medvirke til bedre kendskab til målgruppen, og en mere kvalificeret og individuel behandling kan tilbydes med fokus på det enkelte menneske.

Nedenstående er en række tiltag, som især tager afsæt i socialrådgiverens manglende evne i at kunne rådgive og dermed håndtere sager om seksuelle overgreb og senfølger til følge.

Med disse initiativer bliver socialrådgiveren "uddannet" på arbejdspladsen:

17.1 KURSER

Deltagelse i kurser eller foredrag holdt af foredragsholder med mange års erfaring på senfølgeområdet og dens målgruppen. Ved deltagelse bliver fagpersoner bedre i stand til at forstå den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen, og de problematikker som den voksne slås med i hverdagen.

Ved afsluttet kursus udleveres folder og brochure, som kan indeholde følgende:

- informationsmateriale om sagsgange og mulige behandlingstilbud for voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen.
- Væsentlige begreber og lovgivning med relevans på senfølgeområdet.
- Eventuelle tjeklister (hvem gør hvad, hvornår) i forhold til relevante fagpersoner – såsom sagsbehandlere, socialpædagoger, praktiserende læger eller psykologer – der er inddraget i en borgers sagsbehandlingsforløb omkring behandling af senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen.

17.2 EKSTERN SUPERVISION

Supervision vil ikke kun være godt ved konkrete sager men også som generel rådgivning, hvor fagpersoner – psykologer, terapeuter, socialrådgivere, andet – deler ud af hinandens viden og erfaring, og hjælper hinanden til at få øje på eventuelle *blinde pletter*.

18 KONKLUSION

Meningsanalysen har vist, at »senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen« i særdeles grad er et underbelyst område hos især socialrådgivere, som møder mange voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen i arbejdet, hvor end det sker på specialiseret centre som CSM eller på kommunernes jobcentre. Det har ingen betydning for hvilken funktion socialrådgivere beskæftiger sig med, såsom beskæftigelsesrådgiver, da 50.000 dansker med ubehandlede senfølger gør, at sandsynligheden for at møde voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen er stor.

Ydermere viser analysen klart hvor forskellige Informant 1 og Informant 2 er. Dvs., selvom der er tale om punkter, hvor de har oplevet de samme problematikker – eksempelvis døjet med samme senfølger såsom »angst« – så er disse problematikker taklet på hver deres måder. Dette da der er tale om to forskellige slags personer. To slags personligheder. Hver deres opdragelse. Egne værdier og eget menneskesyn. Dermed er det ikke kun *angsten*, der skal tages i betragtning men også personen *selv*, som slås med den. Dette selvom der er tale om den ”samme” angst – *samme* i gåseøjne da angst er den samme på skrift, men hvordan den påvirker én, er meget individuelt, og dermed også individuelt hvilken indgangsvinkel der skal til for at åbne sig op omkring barndommens seksuelle overgreb.

Ud fra mine informanternes udsagn kan jeg konstatere en problematik omkring en manglende viden og dermed manglende forståelse på senfølgeområdet. Det gør, at socialrådgivere ikke nødvendigvis er opmærksomme på konsekvenserne af deres handlinger, hvor både Informant 1 og Informant 2 ikke følte sig anerkendte, hvilket har haft stor betydning for det videre forløb og deres opfattelse af socialrådgivere generelt.

Endvidere konkluderes, at CSM er begrænset behandlingssteder, hvis tilbud i virkeligheden ikke rummer borgere med omfattende og komplekse problemstillinger. Et ressourcetsvagt behandlingsforløb og manglende viden på området gør det svært for socialrådgivere at tage udgangspunkt i den enkelte og dermed tilbyde en individuel tilrettelagt behandling. Dermed sagt kan jeg slutningsvis konkludere, at min meningsanalyse styrker den første påstand, jeg havde.

Gennem anden hypotese har resiliensforskningen vist hvordan Informant 1 og Informant 2 besidder fleksibilitet og modstandsdygtighed, siden de har formået at skabe et tilfredsstillende liv trods barndommens seksuelle overgreb. Jeg kan konkludere, at fuldstændig heling af senfølger såsom PTSD er et tvivlsomt mål, da barndommens oplevelse er så rodfæstet og traumatiske. Medens øvrige senfølger såsom angst og depression bestemt kan forsvinde, men som sagtens kan være tilbagevendende. Det betyder, at fuldstændig heling af senfølger som følge af barndommens seksuelle overgreb er et tvivlsomt mål, men at mestring af disse senfølger sagtens kan ske, hvis individet ifølge Antonovsky opnår en stærk OAS, og dermed når et *sundt* punkt i sit liv, dvs., god trivsel og god livskvalitet. Seksuelle overgreb i barndommen er et ubegribeligt traume at gennemleve, men da muligheden for at komme sig over senfølgerne er der, svækkes min anden påstand.

Jeg vil afrunde mit bachelorprojekt ved at reflektere over, hvordan projektet har gjort mig bedre rustet i mødet med voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen, og ikke mindst givet mig en bedre forståelse for hvilke handlemuligheder der findes. Jeg er blevet klogere på, at det er meget individuelt, hvilken hjælp der skal til for at få sat sine traumatiske oplevelser i perspektiv, og at senfølger til følge kan afhjælpes, såfremt individet som slås med disse senfølger, har motivationen og lysten for det.

19 REFERENCELISTE

19.1 BØGER

- Andersen, S. A., Fagperson 2en, E. N., Guul, M. C., & Andersen, S. A. (2012). *Teori i socialfaglig praksis*. Aarhus: Via Systime.
- Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium: At tåle stress og forblive rask*. København: Hans Reitzel.
- Boolsen, M. W. (2007). *Kvalitative analyser - at finde årsager og sammenhænge*. København: Hans Reitzel.
- Borge, A. I. (2009). *Resiliens – risiko og sund udvikling*. København: Hans Reitzel.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2011). *Kvalitative metoder - en grundbog*. Viborg: Hans Reitzel.
- Egert, S. (2008). *Livslange tilløb. Psykologernes arbejde med seksuelt misbrugte*. København: Servicestyrelsen.
- Egholm, L. (2014). *Videnskabsteori - perspektiver på organisationer og samfund*. København: Hans Reitzel.
- Forman, M. D. (2010). *En guide til integral psykoterapi - terapi og spiritualitet i praksis*. ID Academy Media.
- Frandsen, K., & Koester, T. (2015). *Introduktion til psykologi. Teori - Anvendelse - Praksis*. København: Bogforlaget Frydenlund A/S.
- Gram, M. (2001). *Det seksuelle overgreb: Krænkerens profil - set i et teoretisk og behandlingsmæssigt perspektiv*. København: Akademisk.
- Graugaard, C., Hertoft, P., & Møhl, B. (2006). *Krop, sygdom & seksualitet*. København: Hans Reitzel.
- Greve, B., & et al. (2012). *Beskæftigelsespolitik og socialt arbejde - i teori og praksis*. Hans Reitzel.
- Guul, M. A. (2012). *Hjerne & psykiatri - i professionel praksis - i professionel praksis*. Aarhus: Systime.
- H.Erikson, E. (1997). *Barnet og samfundet*. København: Hans Reitzel.
- H.Erikson, E. (1997). *Identitet - ungdom og kriser*. København: Hans Reitzel.
- Hammerlin, Y. (2012). *Menneskesyn i teorier om mennesket*. Aarhus: Klim.
- Heap, K. (2005). *Gruppemetode inden for social- og sundhedsområdet*. København: Hans Reitzel.
- Henriksen, B. L. (2007). *Livskvalitet – en udfordring*. København: Gad.
- Hildebrand, E. (1986). *Familier med sexuel misbrug af børn : forståelse og handlingsmuligheder*. København: Hans Reitzel.
- Hostrup, H. (2009). *Gestaltterapi. Indføring i gestaltterapiens grundbegreber*. København: Hans Reitzel.
- Jacobsen, B. (2006). *Videnskabsteori*. København: Gyldendal.

- Jensen, M. K. (1991). *Kvalitative metoder i anvendt samfundsforskning*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Johnsen, T. J., & Jensen, T. K. (2000). *Sundhedsfremme i teori og praksis : en lære-, debat- og brugsbog på grundlag af teori og praksisbeskrivelser*. Aarhus: Philosophia.
- Juul, S. (2012). Hermeneutik. I S. Juul, & K. B. Pedersen (Red.), *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori, en indføring* (s. 107-148). København: Hans Reitzels Forlag.
- Koester, T., & Frandsen, K. (2009). *Introduktion til psykologi. Teori •Anvendelse •Praksis*. København: Frydenlund.
- Kureer, A. (2003). *Tæt på borgeren. Psykologisk set*. Grenaa: Dansk Kommunalkursus.
- Kvale, S. (1997). *Interview, en introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interview - introduktion til et håndværk*. København: Hans Reitzels.
- Kvillo, Ø. (2013). *Børn i risiko*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Launsø, L. (2011). *Forskning om og med mennesker - forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*. København: Nyt Nordisk Forlag.
- Lyager, L., & Lyager, J. (2015). *At bestige bjerge : gruppeterapi for seksuelt misbrugte mænd*. Aarhus: Klim.
- Madsen, M. S., Olsen, J. B., & Baltzer, K. (2003). *Kognition og pædagogik*. Viborg: Psykologisk Forlag.
- Nyboe, L. (2009). *Lærebog i psykiatri - for ergoterapeuter og fysioterapeuter*. København: Munksgaard Danmark.
- Olsen, P. B., & Fuglsang, L. (2004). *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne - på tværs af fagkulturer og paradigmer*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Prætorius, N. U. (2007). *Stress - det moderne traume*. Virum: Dansk psykologisk Forlag.
- Rick, B. V. (2005). *Barndom byttes – ni beretninger om at få et godt voksenliv trods en barndom med seksuelt misbrug*. Hellerup: Rick.
- Rienecker, L., & Jørgensen, P. S. (2012). *Den gode opgave - håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelser*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Simonsen, E. (2010). *Grundbog i psykiatri*. Viborg: Hans Reitzel.
- Sommer, D. B. (2004). *Barndomspsykologi – udvikling i en forandret*. København: Hans Reitzel.
- Thybo, P. (2013). *Neuro pædagogik - hjerne, liv og læring*. København: Hans Reitzel.
- Volsted, B. (2006). *Barndom byttes? Ni beretninger om at få et godt voksenliv trods en barndom med seksuelt misbrug*. Hellerup: Rick.
- Wilken, J. P. (2008). *Rehabilitering og recovery - en integreret tilgang*. København: Akademisk Forlag.

19.2 FILM

Feldballe, N. (Instruktør). (2004). *Sig det ikke til nogen*. [Lokaliseret 10-04-2017]

19.3 LOVE OG BEKENDTGØRELSER

Straffeloven § 222. Lovbekendtgørelse nr. 1052 af 04/07/2016.

Forvaltningslovens § 27. Lovbekendtgørelse nr. 433 af 22/04/2014.

19.4 ONLINE KILDER

Forside: Aldarwish, L. (02. 09 2016). *Man's Hand in Shallow Focus and Grayscale Photography*. Hentet fra Pexels: <https://www.pexels.com/photo/man-s-hand-in-shallow-focus-and-grayscale-photography-167964/> [Lokaliseret 17-05-2017]

CSM behandlingssektion. (u.d.). *Gruppterapi*. Hentet fra CSM behandlingssektion. Center for seksuelt misbrugte: <http://www.csm-syd-behandling.dk/behandling/gruppeterapi> [Lokaliseret 03-04-2017]

CSM center. (u.d.). *Velkommen til Center for Seksuelt Misbrugte Syd (CSM Syd)*. Hentet fra CSM Syd: <http://www.csm-syd.dk/> [Lokaliseret 03-04-2017]

EFT-instituttet. (u.d.). *Misbrugsproblematikker*. Hentet fra EFT-instituttet | Emotions-Fokuseret Terapi: <http://www.eft-instituttet.dk/vaerd-at-videre/eksterne-undervisere> [Lokaliseret 04-04-2017]

Haarløv, W. (u.d.). *Individets psykosociale udvikling*. Hentet fra Indsigt og vækst: <http://terapeut.net/individets-psykosociale-udvikling/> [Lokaliseret 17-03-2017]

idé, B. &. (u.d.). *At bestige bjerge (Hæftet)*. Hentet fra Bog & idé: <http://www.bog-ide.dk/krop-og-sind/psykologi,-psykisksundhed/lone-lyager,-jette-lyager/at-bestige-bjerge/p-335986/#!335987> [Lokaliseret 23-03-2017]

Joensen, A. (u.d.). *Annika Joensen. Psykoterapeut, Kropsterapeut*. Hentet fra GoMentor Danmark ApS: <http://www.gomentor.dk/mentorer/Annika-Joensen-12218> [Lokaliseret 17-05-2017]

Landsorganisationen mod seksuelle overgreb. (08. 03 2012). *3 regionale behandlingscentre*. Hentet fra Landsorganisationen mod seksuelle overgreb: <http://www.lmsd.dk/medlemsorganisationer.htm> [Lokaliseret 03-04-2017]

Larsen, A. (05. 04 2017). *Psykologbehandling*. Hentet fra Sundhed.dk: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/socialt-ydelse/socialt-ydelse/behandling/psykologbehandling/> [Lokaliseret 06-04-2017]

Larsen, K. (2007). *Senfølger af overgreb. Voksne med følger af seksuelle overgreb i barndommen – hvad er senfølgerne og hvordan kan man hjælpe?* Vejle: VFC Socialt Udsatte og Servicestyrelsen. [Lokaliseret 05-04-2017]

Midt, C. (u.d.). *Individuel terapi*. Hentet fra CSM Midt Nord. Center for seksuelt misbrugte: <http://www.csm-midtnord.dk/index.php?page=individuel-terapi> [Lokaliseret 04-04-2017]

- Mielke, N. (u.d.). *SPOR - Senfølger af seksuelle overgreb*. Hentet fra Frivilligcenter Aarhus:
<http://www.frivilligcenteraarhus.dk/2-uncategorised/316-spor-senfolger-af-seksuelle-overgreb> [Lokaliseret 17-03-2017]
- Nord, C. M. (u.d.). *Gruppeterapi*. Hentet fra CSM Midt Nord. Center for seksuelt misbrugte:
<http://www.csm-midtnord.dk/index.php?page=gruppeterapi> [Lokaliseret 05-04-2017]
- Nord, C. M. (u.d.). *Velkommen til center for seksuelt misbrugte midt nord i Aarhus*. Hentet fra CSM: Midt Nord. Center for seksuelt misbrugte : <http://www.csm-midtnord.dk/> [Lokaliseret 04-04-2017]
- Samfund, H. (19. 03 2011). *Et Humanistisk Livssyn*. Hentet fra Humanistisk Samfund:
<http://www.humanistisksamfund.dk/vaerdier/> [Lokaliseret 22-03-2017]
- Saxo. (u.d.). *Resiliens (Socialpædagogisk bibliotek)*. Hentet fra Saxo:
https://www.saxo.com/dk/resiliens_anne-inger-helmen-borge_haefet_9788741201672
[Lokaliseret 20-03-2017]
- Socialstyrelsen. (2015). *Indsatser i de frivillige centre for voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen*. Odense: Socialstyrelsen. [Lokaliseret 06-04-2017]
- Socialstyrelsen. (05. 05 2015). *Seksuelle overgreb*. Hentet fra Socialstyrelsen. Viden til gavn:
<https://socialstyrelsen.dk/voksne/vold-i-naere-relationer/viden-om-vold/typer-af-vold/seksuelle-overgreb> [Lokaliseret 06-04-2017]
- Socialstyrelsen. (15. 01 2016). *Hvad er senfølger af seksuelle overgreb?* Hentet fra Socialstyrelsen. Viden til gavn: <https://socialstyrelsen.dk/voksne/Senfolger-af-seksuelle-overgreb/definitioner/senfolger-af-seksuelle-overgreb> [Lokaliseret 17-03-2017]
- Socialstyrelsen. (13. 12 2016). *Rådgivning og behandling af senfølger*. Hentet fra Socialstyrelsen. Viden til gavn: <https://socialstyrelsen.dk/voksne/Senfolger-af-seksuelle-overgreb/radgivning-og-behandling-af-senfolger> [Lokaliseret 07-04-2017]
- Socialstyrelsen. (05. 01 2017). *Seksuelle overgreb og senfølger i tal*. Hentet fra Socialstyrelsen. Viden til gavn: <https://socialstyrelsen.dk/voksne/Senfolger-af-seksuelle-overgreb/seksuelle-overgreb-og-senfolger-i-tal> [Lokaliseret 04-04-2017]
- Spor. (u.d.). *Om foreningen*. Hentet fra Spor: <http://www.landsforeningen-spor.dk/om-spor/om-foreningen.aspx#.WRMsNNKLTIU> [Lokaliseret 17-03-2017]
- Spor, L. (u.d.). *Hvad er senfølger?* Hentet fra Landsforeningen for voksne med senfølger af seksuelle overgreb: <http://landsforeningen-spor.dk/viden-om-senfoelger/hvad-er-senfoelger.aspx#.WN4KlvMLTIV> [Lokaliseret 17-03-2017]
- Syd, C. (u.d.). *Individuel behandling*. Hentet fra CSM Behandlingssektion for seksuelt misbrugte:
<http://www.csm-syd-behandling.dk/behandling/individuel-behandling> [Lokaliseret 18-04-2017]
- Syd, C. (u.d.). *Socialrådgiver til deltidsstilling i Center for Seksuelt Misbrugte Syd – Frivilligsektion med ansættelse pr. 1.2.2016*. Hentet fra Socialrådgiverjob:
<http://www.socialraadgiverjob.dk/resultat/socialraadgiver-til-deltidsstilling-i-center-for->

seksuelt-misbrugte-syd-frivilligsektion-med-ansættelse-pr-122016-lja-20329321.aspx?jobId=LJA-20329321 [Lokaliseret 20-04-2017]

Sørensen, L. M. (2012). *Overgreb mod børn i Danmark*. Hentet fra Faktalink. Bibliotek og undervisning: <https://faktalink.dk/titelliste/overgreb-mod-boern-i-danmark> [Lokaliseret 15-03-2017]

Videbech, P. (u.d.). *Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)*. Hentet fra Netdoktor: http://www.netdoktor.dk/sygdomme/fakta/posttraumatisk_stress.htm [Lokaliseret 20-04-2017]

Wezelenburg, R. (12. 10 2013). *Den dårlige og den gode socialrådgiver er en og samme person*. Hentet fra Informantion: <https://www.information.dk/debat/2013/10/daarlige-gode-socialraadgiver-samme-person> [Lokaliseret 15-03-2017]

ØST, C. (u.d.). Brochure. *Bryd tavsheden om senfølger efter seksuelle overgreb*. København, Danmark: CSM ØST. [Lokaliseret 07-04-2017]

Øst, C. (u.d.). *Gruppebehandling*. Hentet fra CSM Øst. Center for seksuelt misbrugte: http://www.csm-ost.dk/?page_id=174 [Lokaliseret 04-04-2017]

ØST, C. (u.d.). *Om senfølger af seksuelle overgreb*. Hentet fra CSM ØST. Center for seksuelt misbrugte: http://www.csm-ost.dk/?page_id=217 [Lokaliseret 05-04-2017]

Øst, C. (u.d.). *Socialrådgiver*. Hentet fra Jobindex: <http://www.jobindexarkiv.dk/cgi/showarchive.cgi?tid=h582903> [Lokaliseret 03-04-2017]

19.5 ONLINE TIDSSKRIFTARTIKLER

Buchard, N. (15. 09 2015). *Scleroseforeningen: KL mangler vilje eller evne*. Hentet fra Altinget: <http://www.alinget.dk/social/artikel/scleroseforeningen-kl-mangler-vilje-eller-evne> [Lokaliseret 15-03-2017]

Herschend, S. S., Lomholt, A., & Larsen, A. H. (16. 11 2016). *OVERBLIK: Forstå Tøndersagen der skabte gru over hele landet*. Hentet fra TV 2: <http://nyheder.tv2.dk/samfund/2016-11-16-overblik-forstaa-toendersagen-der-skabte-gru-over-hele-landet> [Lokaliseret 15-03-2017]

19.6 RAPPORTER

Askerod, d. (2015). *Socialrådgiveren. Vold og Overgreb: Børnehuse sikrer den rette hjælp*. Socialrådgiveren.

Helweg-Larsen, K., Schütt, N. M., & Larsen, H. B. (2008). *Unge trivsel. År 2008*. København: Statens Institut for Folkesundhed.

Helweg-Larsen, K. (8 2000). *Seksuelle overgreb mod børn i Danmark*. Hentet fra Si-folkesundhed: http://www.si-folkesundhed.dk/upload/seksuelle_overgreb_mod_b%C3%B8rn_2000.pdf

Incestcenter. (2012). *Følger af incest – En beskrivelse af en gruppeincestofre i behandling*. Incestcenter Fyn.

Jensen, V. B., Hagemann, S., Larsen, T. V., Rebsdorf, G., & Philbert, L. (23. 02 2012). *Børn & unge 04. Børn&Unge*, s. 26.

- Karstoft, K.-I., Beck, N., & Elklit, A. (2012). *Senfølger og behandling af seksuelt misbrug i barndommen*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi.
- LAP, L. a. (u.d.). *At komme sig efter seksuelle overgreb*. Hentet fra LAP:
http://www.lap.dk/dokumenter/Pjece_SeksueltMisbrug.pdf
- Pedersen, F. H. (2008). *Senfølger af overgreb. Voksne med følger af seksuelle overgreb i barndommen – hvad er senfølgerne og hvordan kan man hjælpe?* København: Servicestyrelsen.
- Psykotraumatologi, V. f. (2015). *Undersøgelse af den landsdækkende behandlingsindsats til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen*. Socialstyrelsen.
- Råde for socialt udsatte. (2013). *Årsrapport. Rådet for socialt udsatte 2013*. Rådet for socialt udsatte.
- Servicestyrelsen. (2011). *Kommunernes beredskab til voksne med senfølger af seksuelle overgreb*. Odense: Servicestyrelsen.
- Socialstyrelsen. (12 2016). *Årsstatistik 2015. Centre for voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen*. Hentet fra Socialstyrelsen. Viden til gavn:
<https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/arsstatistik-2015>
- Socialstyrelsen. (09. 02 2017). *Børnehus Hovedstaden*. Hentet fra Socialstyrelsen. Viden til gavn:
<https://socialstyrelsen.dk/born/overgreb/bornehuse/find-dit-bornehus/bornehus-hovedstaden>
- Universitet, S. (2015). *Evaluering af den landsdækkende behandlings- og rådgivningsindsats til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi.
- www.boernogunge.dk. (2012). *Børn & unge04. Misbrugt*. www.boernogunge.dk.
- ØST, C. (u.d.). Brochure. *Seksuelle overgreb skal ikke ties ihjel*. København, Danmark: CSM ØST.

20 BILAGSLISTE

Bilagslisten indeholder afrapportering af feltarbejdet.

De **gule** markeringer referer til de interviewsvar, som er valgt benyttet i rapportens meningsanalyse, medens de **grønne** markeringer er de interviewsvar, som jeg kunne have ønsket at gøre brug af i meningsanalysen.

20.1.1 BILAG 2 – TRANSSKRIBERING AF INTERVIEW MED INFORMANT 2

Informant: Informant 2.

Dato: 14. april 2017.

Optagelse ét –

[min 01:09] **Ella:** Hvad er dit navn?

[min 01:11] **Informant 2:** Jeg hedder Informant 2.

[min 01:22] **Ella:** Hvor gammel er du?

[min 01:33] **Informant 2:** Det må være 46.

[min 01:38] **Ella:** Hvad var din alder ved overgrebets start?

[min 01:44] **Informant 2:** Det er svært at huske helt præcist, men jeg har nok været omkring ti år.

[min 01:55] **Ella:** Hvem var din misbruger, og var det en/flere i eller uden for familien?

[min 02:05] **Informant 2:** Min overgrebsmand var en mand udenfor familien, som boede i den landsby, som jeg er født og opvokset. Han var en bekendt af familien.

[min 02:30] **Ella:** Hvor foregik overgrebet, og over hvor lang tid?

[min 02:34] **Informant 2:** De foregik hjemme ved ham privat. Over hvor længere tid er noget af det, jeg har svært ved at huske. Det er noget af det, som jeg har fortrængt. Men jeg husker det som om, at det det har stoppet omkring en femten års alderen.

[min 03:02] **Ella:** Var det overgreb, som foregik regelmæssigt?

[min 03:08] **Informant 2:** Jamen, det er også svært for mig at lige helt sætte tal på. Altså jeg kan sige så meget, at det er sket mere end 10 gange, og det er sket under 1.000 gange. Det ligger i det leje der, et eller andet sted. Jeg plejer også gerne at sige, at det her med hvor mange gange det er sket, det udtaler jeg mig som regel ikke om. Hvis jeg kunne huske det, så ville jeg heller ikke udtale mig om det, fordi det skal ikke være sådan en parameter for hvor alvorligt, at følgevirkninger kan være. Fordi det kan hurtigt blive en parameter på; „nå, nu har jeg været udsat for det 10 gange, så må det være ikke så slemt, som den der har været udsat for det 100 gange“. Så på den måde. Så, jeg er også så heldigt stillet, at jeg så heller ikke kan huske det. Ha ha. Så det kan ikke være et paramenter for, hvor slemt jeg så har det i dag. Så, men et sted mellem 10 og 1.000 gange.

[min 04:16] **Ella:** Hvordan var karakteren af overgrebet?

[min 04:23] **Informant 2:** Karakteren, det er også ohm. *holder en pause*. Jeg husker ikke penetrering, hvis vi sådan skal bruge fagudtryk, så husker jeg ikke, at det er det, jeg har været udsat for. Men alt andet udover det. Så kan man igen sige, at det ikke skal være sådan et parameter for, hvor slemt det

kunne have været, hvis der havde været involveret penetrering. Så det er berøring, blufærdighedskrænkelser, alt de der ting. Håber det er svar nok.

[min 05:14] **Ella:** Hvordan blev overgrebet opdaget?

[min 05:18] **Informant 2:** Jamen, overgrebet blev aldrig opdaget i min barndom. Jeg har selv fortalt, at jeg har været udsat for det, dengang jeg blev bevidst om det. Det var en TV udsendelse, som fik mig til det. Der var jeg noget ældre.

[min 05:58] **Ella:** Da du så fortalte om overgrebet, hvordan havde du det da med dig selv i den efterfølgende periode?

[min 06:07] **Informant 2:** Selvom jeg var voksen, dengang jeg først fortalte det, så var det en lettelse for mig at få det ud. Fordi det her med at gå og holde på en hemmelighed, det ikke særlig nemt. Så en kæmpe lettelse at kunne sige, hvorfor jeg havde det skidt. Der var selvfølgelig fyldt med skam omkring det i starten, men det var stadigvæk en lettelse.

[min 06:50] **Ella:** Begyndte folk, dine nærmeste at se anderledes på dig?

[min 06:55] **Informant 2:** Ja, det gjorde de. De blev klar over, hvorfor jeg havde det så skidt, som jeg havde det. Det var faktisk utrolig positivt, at de fik det af vide. Et eksempel var min søster, som ikke kunne forstå, at jeg ikke kunne få parforhold til at fungere, ligesom andre kunne. Det gav hende en forståelse, når hun vidste, hvad grunden var for, hvorfor det var utrolig svært for mig. Så det var en lettelse for mig, og utrolig vigtigt også for mine pårørende at få af vide hvad det var, der var sket.

[min 07:45] **Ella:** Det at du fortalte det, gjorde det dine problematikker, dine følgevirkninger lettere?

[min 08:02] **Informant 2:** Problematikkerne var stadigvæk de samme. De blev ikke anderledes. Jeg var på det tidspunkt stadigvæk selvmordstruet, og jeg havde det frygteligt, og havde svært ved alle mulige forskellige ting. Det at jeg fortalte det, ændrede sådan set bare på, at livet blev lettere. Forstået på den måde at jeg skulle ikke hele tiden passe på med, hvad jeg sagde til folk, og sådan nogle ting. Der var det ligesom lidt nemmere.

[min 08:38] **Ella:** Var du blevet gift på tidspunktet, da du afslørede det?

[min 08:41] **Informant 2:** Nej, det var jeg ikke. Jeg afslørede det inden, jeg blev gift. Da jeg afslørede det på det tidspunkt, så var jeg ikke engang blevet behandlet.

[min 08:51] **Ella:** Hvor gammel var du, da du afslørede det?

[min 08:56] **Informant 2:** Da jeg fortalte det, var jeg omkring 33 år.

[min 09:08] **Ella:** Bebrejder du dig selv for det der er sket?

[min 09:17] **Informant 2:** Ja, det havde jeg i starten. Altså inden jeg blev behandlet, der havde jeg det svært. Der kunne jeg godt havde sådan; „jamen, hvorfor kom jeg der også? Hvorfor blev jeg ikke bare væk, altså”. Så på den måde så havde jeg en skyldfølelse, inden jeg begyndte på behandling.

[min 09:48] **Ella:** Hvad afholdt dig fra at fortælle nogen om overgrebet?

[min 09:56] **Informant 2:** De var nok de trusler, jeg fik omkring, hvis jeg fortalte det til nogen. Måske særligt de her trusler som jeg tror, mange overgrebsmænd og -kvinder bruger, at man vil blive fjernet fra sin familie, og vil aldrig se sin familie mere. Særligt når overgrebsmanden er udenfor familien. Det var min tanke, at det var måske det, der var afgørende for; „jamen, hvad nu hvis jeg blev fjernet fra mine forældre”. Altså det kan godt være, at jeg ikke synes, at mine forældre var de mest fantastiske

forældre, men alligevel det her med at blive fjernet fra dem, og komme på et børnehjem, hvis det var, jeg sagde det. Det var jo noget, som min overgrebsmand truede med, at hvis jeg sagde noget, så vil jeg blive fjernet fra min familie og ikke se dem mere, eller at mine forældre vil komme i fængsel, fordi de ikke passede ordentlig på mig, og sådan nogle ting. Men det er alt sammen sådan noget med, at selvom jeg ikke var så gammel dengang, så kunne jeg nok godt have tænkt rationelt alligevel, men det her med ikke at se sine forældre mere og påføre dem en eller anden skade, det vil jeg ikke, jo. Så derfor undlod jeg simpelthen at sige det til nogen.

[min 11:32] Ella: Hvordan blev overgrebet afsløret, og hvilke overvejelser havde du?

[min 11:42] Informant 2: Det startede jo egentlig med i 2004, hvor der var den her dokumentarudsendelse, og der måtte jeg jo have været omkring 31 år, og der boede jeg sammen med en kvinde, som havde to børn. Vi havde en masse problemer i det her forhold her. Problemer som jeg også har haft i andre forhold, men jeg havde ikke tillagt det senfølgerne eller forbundet de her problemstillinger med overgrebet dengang. Første gang jeg så den her dokumentar, som var blevet lavet med fire mænd, som fortalte om hvad overgrebene havde af konsekvenser for dem i deres voksne liv. Der var mange af de der ting, jeg kunne se, at det var lige nøjagtigt de samme problemstillinger, som jeg rendte, og slås med. Et eksempel var, at hvis en af mine daværende kærestes børn ikke kunne sove, og hun havde forsøgt inde på værelset i længere tid, så tog hun barnet med ind i sengen. Ligeså snart barnet kom med ind i sengen, så vågnede jeg med det samme, og kunne ikke sove resten af natten. Der var et eller andet, som jeg ikke kunne forstå. Jeg kunne aldrig finde på at gøre det her barn noget som helst overhovedet, og så kunne jeg simpelthen ikke forstå, hvorfor jeg ikke kunne leve et normalt liv og så bare sove. Det har jeg så senere fundet ud af, at det vækker nogle minder i mig, som jeg ikke var bevidst om. Det er et eksempel på noget af det, som de her fire mænd fortalte om, og det var med til at åbne øjnene op for, hvad det var for nogle problemer, jeg slås med. Da jeg så dokumentaren, fandt jeg altså sammenhængen i det, mellem de problemer jeg slås med og overgrebet. Den første jeg sagde det til, var hende jeg levede sammen med. Det var nødvendigt at fortælle hende hvordan og hvorledes. Som jeg husker det, så tog hun det egentlig meget stille og roligt, at jeg havde været udsat for det. Så snakkede vi egentlig ikke så meget mere om det. Så begyndte jeg så stille og roligt at få mod på at fortælle det til min familie. Så blev jeg sygemeldt, fordi kæresten så går fra mig, og jeg mister mit job, havde ikke rigtig et sted at bo. Det hele ser meget sort ud. Så kommer jeg i kontakt med en sagsbehandler. Jeg havde gennem min familie fundet ud af, at hvis jeg sagde hvad der var hændt med mig, så kunne jeg få den forståelse for, hvorfor jeg havde det så skidt. Så jeg havde en masse overvejelser om, hvorvidt jeg skulle fortælle det til sagsbehandleren. Men for mig var det stadigvæk noget, der var svært at snakke om. Skamfuldt at snakke om. Så da jeg fortalte det til min familie, så lukkede vi det ligesom ned, og snakkede ikke mere om det. De kunne bare bedre forstå, hvorfor jeg havde det så skidt. Så jeg havde stadigvæk en masse overvejelser, dengang jeg sidder overfor den her sagsbehandler. Jeg kan huske at jeg sagde mange gange, at jeg sad på kanten mellem liv eller død. Hvis jeg ikke fik sagsbehandlerens forståelse for, at nu havde jeg faktisk brug for noget hjælp – behandling, noget, alt mulig – så sad jeg nok på kanten af livet. På grænsen til om jeg begik selvmord. Så jeg var helt derude.

[min 16:43] Ella: Var det en sagsbehandler på kommunen?

[min 16:48] Informant 2: Det var i forbindelse med et ressourceforløb. Et forløb på sygedagpenge hvor sagsbehandleren indkaldte mig en gang imellem, og skulle få mig i arbejde. Den måde det foregik på i hvert fald dengang, var ved at prøve at presse mig. Der havde kommunen sådan en strategi om, at man bare skulle presse folk nok, så skulle de nok komme i arbejde og tage sig sammen.

[min 17:21] **Ella:** Da du havde afsløret overgrebet overfor den her sagsbehandler, fortsatte i så samarbejdet, eller fik du en ny sagsbehandler?

[min 17:35] **Informant 2:** Jeg kan huske, at det var ret traumatiserede for mig at afsløre det overfor sagsbehandleren, og jeg var meget påvirket af den her måde, som sagsbehandleren var ansat til at gøre tingene på. Ved at presse folk og hele tiden at skubbe på. Jeg kan huske at sagsbehandleren efter afsløringen, henviste mig til en psykologudredning i kommunen. Som jeg husker det, så det var den her psykolog, som vidste, at man kunne få noget behandling, og vidste hvordan, jeg kunne guides videre i systemet, og måske få noget mere ro på i forhold til sagsbehandleren. Jeg husker, at jeg sammen med flere indsendte en klage overfor sagsbehandlerens behandling af os. Jeg tror, vi var kommet i en eller anden gruppe, hvor vi var flere, og vi følte os presset og skubbet ud i beskæftigelse, og virkelig var på nakken af os. Jeg havde gået i det her gruppeforløb samtidig med, at jeg snakkede med psykologien, som sagsbehandleren havde henvist mig til. Jeg husker, at det resulterede i, at jeg fik en anden sagsbehandler. Fordi der var det her med kemien, og det ikke rigtig duede imellem os. Min nye sagsbehandler hjalp heller ikke med hensyn til overgrebet. Det var psykologen, som tog det videre til, hvor jeg skulle søge hjælp og så videre. Sagsbehandlerne vidste ikke hvad, de skulle gøre andet end, at der var den her psykolog i kommunen, som jeg så kunne snakke med.

[min 20:13] **Ella:** Så indtil du så dokumentarudsendelse, så havde du ikke været bevidst om overgrebet.

[min 20:30] **Informant 2:** Det var ikke tillagt nogen betydning dengang. Det var ligesom dengang, det var slut i femten års alderen. Jeg kan tydeligt huske den episode, hvor jeg tænkte, altså fordi det som overgrebsmænd eller -kvinder gør, er at tilbyde et eller andet, som man ikke kan få i hjemmet eller få andre steder. I mit tilfælde var det en masse anerkendelse, og min overgrebsmand kunne hjælpe mig med at lave min knallert. En hjælp som jeg ikke kunne få andre steder, andet end at jeg skulle betale mig fra det. Jeg kan huske, at jeg tænkte, at hvis jeg ikke kom hos min gerningsmand mere, hvor pokker skulle jeg så få lavet min knallert. Det var mit største problem. Hvor skulle jeg få den her anerkendelse og alle de her ting andre steder. Det var en lettelse ikke, at skulle betale en høj pris for de her forholdsvis små goder, som jeg fik. Det var en blanding af fortvivlelse over ikke at få den hjælp, jeg havde brug for, og en lettelse over ikke at skulle betale en høj pris. Lettelsen vandt over det hele, og gjorde, at jeg fortrængt. Der var det overstået. Det var mig, der tog den beslutning, at nu vil jeg simpelthen ikke komme der mere, nu var det afsluttet. Et afsluttet kapitel. Jeg ved ikke rigtig, hvad der gjorde, at jeg tog den beslutning. Jeg tror, at jeg tænkte, at nu var det simpelthen nok. Jeg var fyldt op af den her dårlighed over at lade det ske. Nu kunne jeg bare ikke rumme det mere. Jeg nåede måske også til et punkt, hvor jeg har tænkt, at det er svært at blive afsløret i det, og på baggrund af det så har jeg ikke selv turdet at sige noget. Så var det nemmere bare, slut.

[min 23:41] **Ella:** Ser du dig selv som et offer? Hvis ja, hvornår erkendte du det?

[min 23:48] **Informant 2:** Ja, det sku et svært spørgsmål, om jeg gør det. Nogle gange gør jeg nok. Jeg tænker nogle gange, at nogle ting vil have været lettere, hvis ikke det havde været sket. Forstået på den måde, så ja. Det er nok først efter, jeg ser dokumentarudsendelsen, og bliver bevidst om mine følger, og indtil jeg kommer i behandling, at jeg hovedsageligt ser mig selv som et offer, indtil jeg er færdigbehandlet. Efter jeg er færdigbehandlet, vender jeg det til også at være en ressource, da jeg i dag bruger det som en ressource i stedet for. Men jeg kan da stadigvæk godt føle mig som et offer nogle gange, fordi jeg tænker, at nogle ting havde været anderledes, hvis ikke det var sket. Det vækker en »øv« fornemmelse i mig, at det skulle ske.

Første hypotese: En manglende viden på senfølgeområdet forringer socialrådgiverens arbejde med den voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen:

Fortrængning

[min 26:01] **Ella:** Kunne du huske overgrebet efter dets ophør, eller blev det delvist/helt fortrængt i din hukommelse?

[min 26:11] **Informant 2:** Jeg fortrængte det helt, fordi nu var det slut. Nu var det kun spørgsmål om at glemme det. Det var først da jeg så dokumentarudsendelsen, at jeg kunne se synlighed af hvad konsekvenser er efter overgreb, som var med til at skabe en sammenhæng for mig. Det tror jeg, er for mange, at vi ikke kobler det sammen, før vi hører en anden fortælle om det.

[min 27:08] **Ella:** Noget for ens barndom, som har fyldt så meget, hvordan kan man glemme det?

[min 27:26] **Informant 2:** Altså, glemme det forstået på den måde at det er et spørgsmål om, hvorvidt overgrebene helt er fortrængt. Hvis nogle spurgte mig i perioden, hvor jeg fortrængte det, og forsøgte ikke at tillægge det nogen betydning overhovedet, fordi jeg ikke havde nogen sammenhæng. Jeg kunne heller ikke tillægge det nogen betydning, fordi jeg vidste ikke, det havde nogen betydning. I hele denne periode, hvor jeg siger, at nu vil jeg bare glemme det, nu lægger jeg det bare væk. Men hvis nogle havde spurgte mig i den periode, så ville jeg godt kunne have forklaret det detaljeret. Det ville jeg også godt kunne i dag, hvis jeg ellers ville det, så ville jeg også godt kunne fortælle dig detaljeret, hvad det var, der var sket. Så på den måde så har min hukommelse ikke fortrængt det. Det har bare ikke fyldt i min hverdag. Da det var ovre og overstået, så var det bare at se fremad og få et normalt liv ligesom alle andre.

[min 28:42] **Ella:** Har du haft nogle sære vaner i forsøget på at glemme overgrebet?

[min 29:00] **Informant 2:** Mm...

[min 29:04] **Ella:** Eksempelvis, at undgå at køre forbi hjemmet, hvor din overgrebsmand boede.

[min 29:08] **Informant 2:** Ja, det kan man sige, at det havde været nødvendigt i starten for ikke at minde mig om det at undgå, at køre forbi hvor min overgrebsmand boede, selvom det var svært. Det har jeg aldrig tænkt på, at jeg på den måde har jeg skulle ændre nogle ting for ikke at ryge i fælden igen. Hvis mine forældre havde spurgt mig, om hvorfor jeg ikke kørte over til ham der for at få lavet din knallert igen, så har jeg selvfølgelig skulle lyve om det, eller gøre noget andet i forhold til, hvad de havde været vant til, at jeg havde gjort. Så på den måde har jeg været nødt til at gøre nogle ting anderledes. Jeg tænker også, at jeg har været meget aktiv hele tiden. Der skal hele tiden ske noget. Det der med at sidde med sig selv foran fjernsynet eller sidde med en bog hvor man kan fordybe sig og være sig selv og i sit eget nærvær, det har jeg ikke kunne. Det har sådan set forfulgt mig i mange år. Så kalenderen skulle hele tiden være fyldt for på den måde hele tiden at tænke på noget andet.

[min 30:56] **Ella:** Har du nogensinde ringet anonymt for at få hjælp? Hvorfor og hvad berettede du om?

[min 31:10] **Informant 2:** Ja, det har jeg. Det var før alle afsløringer, altså før jeg fylder 30. Det var før, jeg havde tillagt mine følgevirkninger nogen betydning, hvor jeg havde nogle perioder i mit liv, hvor jeg havde det svært, og jeg var meget selvmordstruet. Jeg kan huske – tror det var to gange – hvor jeg havde været alvorlig bange for at gøre nogle ting, hvor jeg har brugt livslinien. En selvmordslinje. Det har været i forbindelse med de psykiske lidelse, som jeg har haft i den periode fra jeg var 15 til jeg var 30, omkring min depression og andre ting jeg har gået, at slås med, hvor der har været tidspunkter, hvor jeg har været bange for at gøre alvor af mit selvmord, og så har jeg ringet til livslinien og snakket med dem omkring mine selvmordstanker.

[min 32:47] **Ella:** Hvilken vejledning fik du hos livslinien?

[min 32:52] **Informant 2:** De har talt mig til ro over telefonen. Det kan man se i dag, at de har gjort deres arbejde godt, fordi jeg jo sidder her i dag. Som på en eller anden mærkværdig vis kunne tale mig til ro, og selvfølgelig har de været uddannet til det. Jeg kan erindre, at de har sagt til mig, at hvis det er slemt i morgen, så kan du tage ud på psykiatrisk skadestue, og det har jeg da jeg også været nogle gange.

[min 34:45] **Ella:** De steder, hvor du har fået noget hjælp, hos livslinien og på psykiatrisk afdeling, har man så kun behandlet dig, eller også forsøgt, at forstå hvad der ligger bag dine problemstillinger?

[min 35:11] **Informant 2:** Det husker jeg ikke, men i dag har jeg lært en god måde at spørge på uden at spørge direkte – som jeg så kan give videre til jer, som skal arbejde med det fremadrettet – er ved at sige; „jeg kender en, som har det ligesom dig. Vedkommende som jeg tænker på, har haft en svær barndom med mange seksuelle overgreb”. På den måde gør man det legitimt at snakke om uden at gøre det personligt overfor vedkommende. Om livslinien eller psykisk skadestue har gjort det på den måde overfor mig, kan jeg ikke svare på, fordi jeg har haft det så svært.

[min 36:15] **Ella:** Har overgrebet haft nogen effekt på hvordan du mærker dig selv, din krop, dit seksuelle liv, andet?

[min 36:35] **Informant 2:** Ja. Det er først senere, at jeg har fundet ud af, hvor meget kroppen egentlig husker. Underbevidstheden husker jo enormt. Jeg kan tage et eksempel fra for nyligt, fordi det først er her, at jeg er blevet klar over, hvor meget kroppen egentlig husker. Det var sådan noget med, at jeg sad i sofaen, så tog min kone sine fødder op, og nussede mig på benet med hendes fødder. Der fik jeg åndenød, og fik det dårligt, mildest talt skidt, og havde lyst til at gå ud af døren. Det undrede mig, at denne form for berøring kunne gøre så meget. En gang imellem når jeg har problemer, eller ting som jeg gerne vil have snakket om, så tager jeg til en psykoterapeut, og får snakket med vedkommende om det. Det var først, da psykoterapeuten og jeg kom til at snakke om episoden, at vi kom frem til, at det var sådan, optakten til et overgreb var. Så først da jeg kom til at arbejde med det rent terapeutisk, at jeg tænkte; „når ja, det var derfor, at jeg reagerer så voldsomt”. Så kroppen husker mere, end jeg lige går og ved. Men nu er jeg bevidst om det, så hvis jeg får denne reaktion, så kan jeg tænke tilbage på, om der kan være en sammenhæng.

[min 38:51] **Ella:** Hvordan takler du sådan noget, hvis det eksempelvis sker igen?

[min 38:58] **Informant 2:** Jeg burde jo sådan set arbejde på det stille og roligt, som min terapeut også siger. Jeg burde lade min kone gøre det, og så har jeg måske hendes fod, sådan at det er mig, der regulerer, og kan flytte hendes fod, når jeg føler mig utilpas. Hvor jeg har styringen over det. Det er sådan en terapeutisk måde at arbejde med det på. Det er vi nok ikke for gode til. Det kan jeg bare ikke, og så undgår vi det. Dengang med mine tidligere kærester har jeg også fået de her slags berøringer, som har tricket mig, og som har gjort, at jeg ikke har været mig selv. På den måde har de tænkt, hvordan pokker er det, ham der Informant 2 reagerer. Han er da kugleskør, fordi han går sin vej, fordi jeg nusser ham på skulderen. På den måde har forholdene ikke kunne holde. Så det gør det noget nemmere at være bevidst om, hvad årsagen til det egentlig er. Det seksuelle med min nuværende kæreste er også stadigvæk svært. Det er svært for mig at være intim. Det er det. Det er noget, som jeg har arbejdet med psykologer og psykoterapeuter, og hvad jeg ellers ikke har prøvet. Det eneste som jeg ikke har prøvet efterhånden, er en sexolog, og det har jeg kontakt til nu.

[min 41:53] **Ella:** Du vælger at kontakte en sexolog. Er det fordi de andre fagprofessionelle ikke har kunne hjælpe dig?

[min 41:58] **Informant 2:** Det er nok fordi, at ligeså snart vi snakker om sex og intimitet, så er det for mig ligesom for alle mulige andre, at vi er lært op, opvokset med at det ikke er noget, vi deler med alle. Så det har ikke noget med overgrebene at gøre. Så er det for personligt for mig at snakke med psykologer og psykoterapeuter om mit seksuelle liv, og hvad der rører sig der. Der er jeg mere tryk ved at opsøge en sexolog. Sexolog har også sagt, at det er normal adfærd. Det eneste der ikke er normalt, er, at jeg har svært ved at snakke om det intime overfor min partner også. Det kan de fleste mennesker godt, men for mig er det et helt lukket kapitel og meget tabuiseret emne at snakke om.

Genoplevelsesfænomener

[min 44:21] **Ella:** Er der konkrete situationer, som gjorde, at du begyndte at huske overgrebet i dit voksne liv, og hvordan reagerede du kropsligt og følelsesmæssigt?

[min 44:35] **Informant 2:** Ohm. *holder en pause*. Jeg husker ikke, at jeg på den måde har været bevidst om overgrebet. Jeg tror, at det er fordi, der ikke har været nogen kobling. Det er noget, jeg stadigvæk kæmper med at få synliggjort, at barndommens traume også har en konsekvens i voksenlivet. Altså den der sammenhæng mellem de her to ting, det mangler der stadigvæk. Nu hvor vi sidder og snakker, så kan jeg da godt huske den der fornemmelse af at køre forbi huset til min overgrebsmand, hvor jeg husker, at de der ubehagelige følelser dukkede op igen. Jeg vidste jo selvfølgelig godt, hvorfor det var ubehageligt at køre forbi det hus, men jeg skulle bare forbi, og når jeg så var forbi, så havde jeg det godt igen. I mit liv var det hjem blot en sort plet på landkortet, som jeg bare skulle passere hver gang i en frygtelig fart.

[min 47:52] **Ella:** Hvor gammel var du da du blev opmærksom på følgevirkningerne?

[min 48:18] **Informant 2:** Jamen, det startede i tyverne stille og roligt, ved at jeg havde det skidt. Jeg blev diagnosticeret med en vinterdepression – nu er det gråt og trist, og så er man trist til mode. Det var min første diagnose, som blev stillet, da jeg var omkring tyve. Der var der, hvor jeg begyndte at få nogle psykiske mén af det.

[min 49:14] **Ella:** Kan du fortæller lidt om dine følgevirkninger, både psykiske-, fysiske- og sociale problemer?

[min 49:24] **Informant 2:** Manglende tillid, problemer med nærhed, skyldfølelse og lavt selvværd havde jeg også. Depression. Socialangst også, sådan at komme ud i større forsamlinger og de fandt ud af mine hemmeligheder. Jeg har også haft lidt tvangsforestillinger. Alle de her følgevirkninger kom løbende fra jeg var starten af tyverne. Det var en lille smule af det hele, og så blev den her lillebitte smule bare værre og værre. Jeg har også sovet af Pommes til i perioder af mit liv, men om det er decideret mareridt? Det har været gyser drømme, hvor der kom en, og jagtede mig med en økse, hvor jeg så har vågnet helt svedigt op. Jeg er ikke diagnosticeret med Posttraumatisk stressforstyrrelse, men da jeg kom i behandling, så var det, det jeg havde. Så også en mærkelig blanding af rastløshed hvor der skulle ske noget hele tiden, og så perioder hvor jeg ikke havde energien til det, og så isolerede jeg mig.

Optagelse to –

[min 00:52] **Ella:** Blev dine følgevirkninger mindre efter du som tredive årig havde forbundet dem med overgrebene?

[min 01:08] **Informant 2:** Det var de samme, indtil jeg kom i behandling. Det var uændret. Men det var lettere at have dem. Altså jeg har stadigvæk problemer med nærhed i kraft af mit ægteskab. Så er der PTSD, som nok aldrig helt forsvinder. Så har jeg problemer med krop og seksualitet. Det har været med hjælp fra behandling, at jeg dørjer med mindre følgevirkninger.

Behandling i det offentlige

[min 03:41] **Ella:** Vidste du, at seksuelt misbrugte med henvisning fra egen praktiserende læge kan søge et sygesikringstilskud på 40 procent til behandling på psykiatriske afdelinger eller samtaler, psykologbehandling til 12 konsultationer eller medicinsk behandling hos speciallæger i psykiatrien. Hvad tænker du om det?

[min 14:15] **Informant 2:** På et tidspunkt havde de en psykologordning – som er fjernet igen – efter henvisning fra egen praktiserende læge til psykologbehandling.

[min 04:31] **Ella:** Det fortalte du mig faktisk over telefonen, som jeg forsøgte at søge frem til. Men jeg fandt kun frem til, at du stadig kan få noget hjælp.

[min 04:50] **Informant 2:** Det er ret interessant. Medicinsk behandling i psykiatrien er det ikke gratis? Jeg har fået noget gratis behandling i forbindelse med noget psykiater. Jeg var sidst i tyverne, hvor vinterdepression blev til en middelsvær depression, så havde lægen givet mig en henvisning til en speciallæge i psykiatri, hvor jeg ikke skulle betale noget udover medicin.

[min 06:11] **Ella:** De behandlinger du har fået hos psykiatrien, kan sagtens være de tolv gratis behandlinger, som du har krav på.

[min 06:29] **Informant 2:** Ja, jeg husker ikke hvor mange behandlinger, jeg har fået. Men min behandling på psykiatrisk afdeling har også været gratis. **Min holdning er, at man ikke kan sige, at 12 behandlinger er nok.** Min holdning – og det ved jeg også, at det er Landsforeningen Spors holdning – at medicinering af seksuelle overgreb, altså de her traumer, det kan man ikke medicinere sig ud af. Men nu er jeg ikke så meget inde i det her, men der er noget, der hedder »senfølger.info«, som er en side, Landsforeningen Spor har lavet, der henviser til de tilbud, der er i psykiatrien og i kommunerne. I regionerne. Jeg ved ikke så meget, men ved at der var den der psykologordning, som lægerne kunne henvise til med en del egenbetaling. Den har jeg benyttet mig af nogle gange, men den skulle efter sigende være forsvundet. Men jeg tænker, at lægen er blevet bedre til at fortælle, hvad man har krav på, og hvad der er af muligheder, hvis man selv spørger. Førhen var de ikke bevidste om, hvad der var af muligheder.

[min 09:53] **Ella:** Vil du mene, at du har PTSD? Eftersom symptomer på PTSD og symptomer på senfølger efter overgreb i barndommen er meget ens. Eksempler på PTSD symptomer:

- Man har været udsat for psykisk belastning i barndommen.
- Man genopleve traumet i voksenlivet.
- Man har delvist eller helt hukommelsestab.
- Man har søvnbesvær.

[min 10:31] **Informant 2:** Ja, det har jeg. Altså i mild grad. Overgrebet har været en psykisk belastning, og så genoplevede jeg traumet i voksenlivet mere eller mindre bevidst eller ubevidst. Hukommelsestab omkring overgrebene, men min hukommelse er også påvirket på alle mulige andre måder. Jeg ved ikke hvor meget søvnbesvær, jeg har pt, men lidt har jeg nok stadigvæk. Det er en sjov ting med, at kroppen husker. Jeg husker på et tidspunkt, at jeg snakkede med min terapeut omkring det her med, at have døren lukket. Min flugtvej var ligesom afskærmet. Soveværelsesdøren skal være åben. Når jeg ligger mig til at sove, så skal jeg kunne se, at jeg kan komme denne her vej. Så kan jeg sove mere roligt. Så hvis man lukker døren, så har jeg søvnbesvær.

[min 12:06] **Ella:** Så man kan sige, at du har lært, at takle denne her søvnbesvær.

[min 12:11] **Informant 2:** Ja, så har jeg lært at håndtere det på.

[min 12:20] **Ella:** PTSD er en psykisk lidelse. Føler du dig psykisk syg?

[min 12:26] **Informant 2:** Nej, det gør jeg ikke. Det er ikke noget, jeg tænker på den måde. Det kunne man sagtens forestille sig. Jeg tror også, det er fordi, at jeg har lært at håndtere min PTSD, og føler mig derfor ikke hæmmet af den. Derved føler jeg mig heller ikke syg. Jeg ved, at den er der, og at jeg skal passe på.

[min 13:14] **Ella:** Har du fået stillet diagnosen PTSD?

[min 13:19] **Informant 2:** Nej. Det er fordi, at hele den periode fra jeg var 20 til, jeg var 30, hvor jeg i forbindelse med psykiatrien og alle dem der som skal stille diagnosen, så har jeg ikke fortalt om min barndom. Men de har vel siddet med deres diagnosesystemer, og vinget af.

[min 13:50] **Ella:** Hvordan ved du så, at du har PTSD?

[min 13:55] **Informant 2:** Jeg kan selvfølgelig ikke være sikker, ikk'. Jeg kan være sikker forstået på den måde, at mange af de symptomer jeg har minder mere om PTSD, end det minder om noget andet.

[min 14:17] **Ella:** Men behøver du, at have en diagnose?

[min 14:19] **Informant 2:** Nej. Men jeg siger, at jeg vist nok har, fordi jeg kan genkende de der tegn. CSM Syd behandlingssektion har et dokument over en undersøgelse, som viser, at 86 procent af alle de – jeg mener, at de kun referer til mænd – at de, som henvender sig til behandlingssektion, de kan diagnosticeres med PTSD. Så det er en stor procentdel. Jeg vil mene, at jeg falder indenfor de 86 procent.

[min 15:31] **Ella:** Har du nogensinde søgt hjælp ved kommunen i forbindelse med overgrebet eller dine senfølger?

[min 15:48] **Informant 2:** Nej. *holder en pause*. Jeg fortalte jo til min beskæftigelsesrådgiver, som henviste mig til en psykologudredning ved kommunen. Så stod det ligesom i min journal, at det var baggrunden for mine problemer. *holder en pause*. I hele det her forløb hvor jeg blev afklaret til et flexjob, så har vi ikke på nogen måder bragt overgrebet i spil. Det er bare noget, der står i journal, og så ved de det. De har kun henvist mig til en psykolog, og så blander de sig ikke mere i det. De behandler mig som en hvilken som helst anden borger. Det jeg husker, det er, at jeg så begynder i behandling. Altså at min beskæftigelsesrådgiver henviser til psykolog, som så henviser til behandling. Så får jeg lidt mere ro til at arbejde med det. Jeg vil sige, at jeg ikke får den ro, som jeg kunne have ønsket mig. Men jeg mener, og kan huske, at de siger til mig, at det der med tidsbegrænset forløb hvor sygedagpenge udløber om nogle uger, at det bliver forlænget på ubestemt tid, indtil jeg er klar. Hvilket i min forstand er det, som giver mig ro til at kunne indgå i denne helings proces, hvor jeg også får tid og rum og ro til at kunne koncentrere mig til min behandling.

[min 19:06] **Ella:** Har du fået en fagligt kvalificeret udredning ved egen psykologen?

[min 19:16] **Informant 2:** Ja, psykologen lavede jo en udredning. Men nu er det jo nogle år siden, og man kan håbe, at tingene er blevet anderledes. Som jeg husker det, så henviser psykologen til noget behandling.

[min 19:53] **Ella:** Jeg tænker, for at kunne behandle dig ordentligt, så skal man vide hvad du fejler. Da du ikke har fået af vide, at du har PTSD eksempelvis, og vi kan ikke være sikre på, at psykologen ved det, føler du så, at du har fået en udredning på baggrund af dig, Informant 2 og dine problematikker?

[min 20:18] **Informant 2:** Nej, sådan husker jeg det ikke. Dengang i hvert fald, var det et meget underbelyst område. Psykologen vidste ikke hvad, hun havde at gøre med. Det var måske derfor, at hun gav bolden videre til nogle andre. Sagsbehandlerne havde jo heller ikke vidst, hvad jeg havde behov for. De har jo også famlet lidt i blinde, men til dels ramte rigtigt.

[min 21:04] **Ella:** Føler du, at det offentlige kun vil behandle med en med PTSD-diagnose?

[min 21:13] **Informant 2:** Det er svært at udtale mig om, men det er nok nemmere. Hvis man kommer med en PTSD, så bliver man nok mere anerkendt med de problemer, som man har.

[min 22:04] **Ella:** Det burde jo bare være nok at sige, at jeg har været udsat i barndommen, og det vil jeg gerne have hjælp til.

[min 22:25] **Informant 2:** Selvom vi skriver år 2017, og det bliver mindre og mindre tabubelagt område at snakke om, så er det stadigvæk et felt, der mangler at blive undervist i og anerkendt. Det er stadigvæk et felt, hvor det er nemmere at forholde sig til en diagnose end "bare" et seksuelt overgreb.

[min 23:09] **Ella:** Hvorfor tror du, at det er et tabulagt område?

[min 23:17] **Informant 2:** Det er jo også svært for fagpersoner at spørge indtil sådan nogle ting.

[min 23:23] **Ella:** Der er forskel på at have svært ved at tale om tingene, og ikke at have styr på noget. Har du overvejet, at fagpersonerne måske ikke har en viden omkring det, som gør det svært at byde på noget?

[min 23:46] **Informant 2:** Jeg tror helt klart, at det er svært med manglende viden. Det er også noget, vi kæmper meget for at gøre noget ved.

[min 24:07] **Ella:** Betragter du de seksuelle overgreb som en diagnose? Hvis nej, hvordan vil du så foretrække de bliver benævnt?

[min 24:22] **Informant 2:** Hvis jeg skulle betragte det som en diagnose, så skulle det være PTSD. Folk med senfølger og alle de her problematikker som vi har snakket om, har lidt af det hele. Personligt er jeg ikke så vild med diagnoser, fordi med diagnoser så bliver man låst fast i et eller andet, hvor man måske ikke lige passer ind i de kasser. Man burde kunne handle ud fra, at overgrebet er overgrebet. I stedet for at man med en diagnose bliver lidt låst af diagnose, hvor man kun kan tilbyde en bestemt hjælp, som jeg ved, at man i psykiatrien slås med omkring folk, der kommer med senfølger, netop fordi de bliver smidt rundt i forskellige kasser, og får forskellige diagnoser hele tiden, fordi ellers kan man ikke rigtigt hjælpe dem.

De tre felt regionale Centre for Seksuelt Misbrugte

[min 26:55] **Ella:** Har du været i behandling på et af de tre regionale Centre for Seksuelt Misbrugte: Center for Seksuelt Misbrugte Øst, København, Center for Seksuelt Misbrugte Syd, Odense eller Center for Seksuelt Misbrugte Midt Nord, Aarhus? Hvilken?

[min 27:00] **Informant 2:** Ja, i Center for Seksuelt Misbrugte Syd, Odense.

[min 27:10] **Ella:** Kan du fortælle lidt om den hjælp, råd og vejledning du fik hos socialrådgiveren?

[min 27:26] **Informant 2:** Dengang jeg kom, så skulle man også visiteres til samtaler hos dem, for at afklare om de i det hele taget kunne hjælpe mig. Det var den daglige leder, en psykolog, som udredte mig. Men det kan godt være, at de har ændret det til, at det er en anden en, der gør det nu.

[min 27:56] **Ella:** Nu er det i hvert fald en socialrådgiver som udreder, og vurderer om man har behov for en terapeutisk- eller psykologisk behandling, eller andet.

[min 28:39] **Informant 2:** Ja, der jo den her visiteringsproces, som man skal igennem for at vurdere om, man i det hele taget kan hjælpe en.

[min 28:48] **Ella:** Men så du har aldrig været i kontakt med en socialrådgiver?

[min 28:52] **Informant 2:** Nej, dengang var det ikke socialrådgiveren. Der var det psykologen selv, der vurderede. Og nu har jeg flexjob og jobkonsulent.

[min 29:09] **Ella:** Hvad snakkede du med psykologen om? Hvilken slags råd og vejledning fik du?

[min 29:30] **Informant 2:** Jamen, jeg kan huske, at vi bare skulle gennemgå de problemer, som jeg slås med dengang, og på baggrund af det så vurderede psykologen, om hun kunne hjælpe mig eller ej.

[min 30:16] **Ella:** Den samme psykolog, som visiterede dig, behandlede dig også?

[min 30:19] **Informant 2:** Ja, det er det. De ting jeg var rigtig glad for, var de ting, som vi ikke skulle gennemgå. Det er efter min optik godt, og selvfølgelig vidste de hvordan, de skulle håndtere tingene og gribe det an. De koncentrerede sig om lidt kognitivt, lidt fremadrettet, og hvordan jeg har det i dag. Det virkede for mig rigtig godt.

[min 31:01] **Ella:** Nu sidder jeg snart som færdiguddannet, og jeg tænker, at måden at håndtere sådan et problem på, er ved at se tilbage på kernen, hvad bragte dig hertil. Når baggrunden for problematikken er afklaret, så er det nemmere, at støtte dig i dit videre liv.

[min 31:36] **Informant 2:** Altså selvfølgelig skal man have en baggrundsviden sådan overfladisk. Ved at gå detaljeret kan være med til at retraumatisere mere, end det kan gavne. Det ved jeg godt, at det er mange gange også et spørgsmål om viden og tillid. Altså det her med at man ikke behøver at spørge så meget ind til det. Men blot ligesom vi gør i dag bare at have snakket om min historie. På det plan kan man godt snakke om det uden at gå i dybden med det, og så mere koncentrere sig om... det er meget mere de der hverdagsproblemer. At komme til psykologen med problemer som, at; „jeg synes, min arbejdsgiver er dum“, og så prøve at arbejde med det. Det kan godt være, at psykologen har prøvet at trække i nogle tråde fra barndommen, og så sige; „jamen, kan det hænge sammen med, at din overgrebsmand var en autoritet overfor dig, så du har det svært med autoriteter i fremtiden? Så nu ser du også din arbejdsgiver som en autoritet“, altså som en ”overgrebsmand“. Så på den måde drage paralleller.

[min 33:59] **Ella:** Oplever du socialrådgiveren kompetent nok til at kunne håndtere sager om seksuelle overgreb og senfølger, og med en god erfaring og baggrundsviden på senfølgeområdet?

[min 34:26] **Informant 2:** Nu er det jo mange år siden, og jeg kan så håbe på, at tingene har ændret sig siden hen. Men ud fra den viden jeg har, så er der nok ikke så meget ændret på det. Der er stadigvæk stor uvidenhed på feltet. Så tror jeg nok, at der er flere i dag der har kendskab til området end der var dengang, heldigvis jo, men der er stadigvæk en begrænsning. Samfundet har sat nogle begrænsninger for hvor rummelige man kan være overfor den her gruppe borgere.

[min 35:20] **Ella:** Vil du sige, at en socialrådgiver har viden nok til at kunne behandle dig, som en terapeut behandler?

[min 35:29] **Informant 2:** Nej, det skal videre i systemet med.

[min 35:45] **Ella:** Vil du mene, at socialrådgiveren har juridisk viden omkring dine rettigheder? Eksempelvis informere dig om din ret til et sygesikringstilskud på 40 procent til behandling eller omkring sigtelse og retssag, erstatning, andet.

[min 36:30] **Informant 2:** Det er mit indtryk, at der stadigvæk mangler rigtig meget viden. Der er jo efterhånden få fagpersoner indenfor psykologer, psykoterapeuter og andre behandlinger, som har så meget kendskab til det, så de kan rådgive. Men det er jo stadigvæk begrænset. Jeg tænker rent juridisk, så halter det endnu mere, altså det er helt henne i skoven. Det er der ikke rigtig nogen, som jeg tænker, har kendskab til. Der er så kommet denne her nye hjemmeside, som skal hjælpe lidt mere, »mistanken.dk«. Der mener jeg, at der er noget juridisk. Den er ikke ret gammel, forholdsvis to uger.

[min 37:51] **Ella:** Behandlingscentre tilbyder ikke behandling ved akutte henvendelser grundet en lang venteliste. Hvad tænker du om det?

[min 38:09] **Informant 2:** Det er simpelthen forfærdeligt. Jamen, det er under alt kritik, at der kun i gåsetegn er afsat midler... altså specialiseret behandling i de her tre centre, og så kan man alligevel ikke få hjælp, når man har behov for det. Det er frygteligt. I Odense har vi jo denne her frivillige sektion, hvor man kan henvende sig og få noget rådgivning af nogle frivillige rådgivere i stedet for. Hvor der hidtil ikke har været noget venteliste. Hvor man kan komme ind fra gaden af og være her i åben stue og have noget social samvær med andre mennesker. Hvis man har mod på det. Det er jo også et skridt at skulle tage. Men på den måde har Odense været måske lidt bedre, hvor selvom de ikke har kunne tilbyde noget akut, så har de kunne tilbyde rådgivning. Men det er jo frygteligt, at der skal være ventetid.

[min 39:40] **Ella:** En terapibehandlingstid varer ca. halvanden år. Vil du mene det er nok? Hvorfor?

[min 39:55] **Informant 2:** Ja, for nogle kan det jo være, og for andre er det for lidt. Halvandet år er jo sat ud fra et gennemsnit af, hvad de har af erfaringer fra de sidste mange år, hvor de har eksisteret. Man kan sige, at hvis det er et gennemsnit, så rammer det jo ikke alle. Der kan være nogle, som har brug for meget mere. Jeg har selv brugt tre år på at komme i behandling.

Individuel- og gruppeterapeutisk forløb

[min 40:32] **Ella:** Har du selv efterspurgt behandling, og hvornår?

[min 40:35] **Informant 2:** Ja, og det gør jeg jo stadigvæk efterfølgende, efter jeg er blevet behandlet tre år i det her CSM Syd center. Jeg har selv efterspurgt behandling, og gør det stadigvæk indimellem, når der opstår problemer. Det er et livslangt forløb det her. Jeg har været omkring de der 33 år, da jeg startede behandling på CSM Syd, og efterfølgende har jeg fået mod på at hjælpe andre selv. Så jeg er blevet frivillig rådgiver. Der gik fem år efter afsluttet behandling, før jeg blev rådgiver. Så jeg er ikke sprunget direkte fra behandling til at blive rådgiver.

[min 42:04] **Ella:** Vidste du, at de individuelle- og gruppeterapeutiske behandlinger primært er funderet i forskellige terapeutiske retninger?

[min 42:32] **Informant 2:** Jeg ved, at der er forskellige terapiformer. Men tænker ikke meget over det. De er professionelle, og det er dem der vurderes. Men jeg kan godt se, hvis man kigger tilbage, at den første stykke tid jeg gik i behandling, der var det individuel terapi, hvor det har været en af de terapiformer, som de har brugt hovedsageligt. Efterfølgende er jeg så kommet halvandet år i gruppeterapi, hvor det har været nogle andre terapiformer, de har brugt. Så nej, jeg ved ikke hvilke terapiformer de bruger. Men det er ikke et ensrettet tilbud endnu, men det bliver det sikkert fremadrettet. Det der var intentionerne i tidernes morgen, inden det blev landsdækkende, så var der

noget i Odense, som fungerede meget godt. Det skulle kuperes til midt nord og til øst, hvor det skulle være Odense modellen, der skulle udgangspunktet i de andres, men det har ikke kunne lykkes for dem at gøre det samme i København, som de gjorde i Odense. Men de vil nok sandsynligvis blive lagt lidt mere i selen, fordi nu er de blevet permanentgjort. Altså på finansloven.

[min 44:49] **Ella:** Har det nogen betydning for dig, hvilken terapiretning din behandling tager afsæt i?

[min 44:55] **Informant 2:** Nej. Altså jeg synes, at det er vigtigt ikke at låse sig fast i en diagnose, fordi vi er som mennesker forskellige, og hvis vi populært sagt som jeg hørte fra min terapeut engang, at sådan med opdragelse med børn eksempelvis, at alle børn er forskellige, så for at opdrage dem ens skal de behandles forskelligt. Du kan ikke sige, at det er sådan her gør man med det her barn, og så får man det her menneske. Fordi vi er alt sammen forskellige og det samme princip for det her. At låse sig fast på noget vil være farligt.

[min 45:49] **Ella:** Vil du mene, at de behandlingstilbud, som bliver tilbudt, er tilrettelagt ud fra de individuelle problemstillinger? Hvordan?

[min 46:02] **Informant 2:** Ikke nok, jo. Det kunne sagtens være meget bedre. De centre som der er, de er meget begrænset i deres tilbud. Det er også meget forskelligt, hvad de tilbyder. Så nej. Jeg var heldig, at jeg passede ind i deres kasse, og jeg kunne gøre brug af deres tilbud. Men jeg kunne ligeså vel have faldet udenfor deres tilbud, hvor jeg ikke havde passet ind i nogle af de terapiformer. Hvor de ikke vil kunne have lavet et individuelt forløb for mig. Men det kan sagtens være, at terapiformer vil have fungeret bedre for mig i et andet center, men nu fungerede Odense fint nok for mig.

[min 47:18] **Ella:** Vil du mene, at en fagperson på forhånd har bestemt problemets årsag og behandling, når en voksen med senfølger kommer for at få hjælp?

[min 47:48] **Informant 2:** Jamen, de har jo nok haft en slags bestemt procedure, som de tager udgangspunkt i. Jeg mener, at det er blevet værre med tiden i kraft af det her med, at de har de her forløb, som hedder, at du har halvandet år, så skal du være ude igen. Så de er nok meget sådan; „nu tilbyder vi det, og nu gør vi det“. De er måske ikke så gode til at tage udgangspunkt i den enkelte person og lave noget individuelt med dem. Og som sagt at så er det andre terapiformer, de har i de forskellige CSM Centre. At de tilbyder nogle forskellige ting, hvorimod de burde tilbyde det samme.

[min 48:35] **Ella:** Kan du fortæller lidt om det, at skulle overskride sine egne grænser overfor "fremmede" i en gruppeterapi?

[min 49:18] **Informant 2:** Der var den der grænse for, hvad kan man snakke om. Altså ligeså snart det blev for intimt, eller kom for tæt på, så var det grænsen. Gruppeterapien gik meget ud på at snakke om hverdagsproblemer. Jeg har jo stadigvæk kontakt med nogle af dem. Vi blev gode venner i kraft af gruppeterapien. Det kan da godt være, at vi kender hinanden, idet vi har fået fortalt hinandens historier, men det er stadigvæk på et overfladisk plan.

[min 50:13] **Ella:** Hvad har du fået ud af en individuel- og en gruppeterapi, og har de gjort noget godt for dig?

[min 50:31] **Informant 2:** Den individuelle terapi var med til at gøre mig mere klar til at komme ud i verden og stå ved det, der var sket. Den forberedte mig mere på at komme ud af den der sociale isolation. Den der skyldfølelse og særlige skammen over det. Den individuelle terapi var altså med til at starte op og gøre noget ved problemet, og så blev det ikke vanskeligt, at skulle komme i en gruppeterapi senere. I gruppeterapien var det fedt at finde ud af, at jeg ikke var den eneste i verden. Virkelig, virkelig, virkelig fedt. At de der problemer som jeg troede, at jeg var den eneste, som slås med

var faktisk nogle, som andre også havde. Eksempelvis hvis man sad i en gruppeterapi, og fandt ud af, at der var andre, som også havde svært ved at finde en kæreste.

[min 53:04] Ella: Tror du nogensinde du vil blive fri for terapibehandling?

[min 53:09] Informant 2: Nej, jeg tror egentlig hele tiden, at jeg vil være afhængig af det.

Optagelse tre –

Anden hypotese: Fuldstændig heling af senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen er et tvivlsomt mål:

Resiliens (modstandskraft)

[min 00:15] Ella: Hvordan forstod du overgrebet som barn, og hvordan forsøgte du, at tilpasse dig et liv med overgreb?

[min 00:49] Informant 2: Det var jeg nok meget i tvivl om, om det var normalt, eller ikke var normalt. Det havde jeg nok meget svært ved at forholde mig til, i hvert fald da det startede. Jeg blev nok mere og mere bevidst om, at det ikke var normalt, da jeg selvfølgelig ikke hørte mine kammerater snakke om det. Da jeg også vokser op, så ser jeg, at det ikke er sådan verden hænger sammen. Det er ikke noget, man udsætter børn for. I forhold til hvordan jeg tilpassede mig, der ved jeg ikke, om jeg ændrer adfærd, fordi at min overgrebsmand som jeg tror at overgrebsmænd og -kvinder er gode til, ved at finde nogle hvor der er andre problematikker der gør det vanskeligt, at se hvad der egentlig foregår. Jeg havde det meget svært på skolen med mobning, så der kunne de her overgreb gemme sig under, at jeg i forvejen havde det skidt. Så om jeg var trist, underlige eller andet på grund af overgrebene, det var der ikke nogen, som vil kunne lægge mærke til, fordi det var jeg i forvejen på grund af mobning. Så på den måde har jeg ikke skulle tilpasse mig og gøre noget anderledes.

[min 03:06] Ella: Er der noget i din barndom, som har betydning for hvordan du håndtere overgrebet i dit voksne liv?

[min 03:24] Informant 2: Man kan vende den om og sige det her med at være et offer og ikke at være et offer. Jeg har valgt at bruge min erfaring konstruktivt, og nu sidder vi blandt andet her i dag med synliggørelse af senfølger i det hele taget og forbedre forholdene for de voksne, som har brug for hjælp rent samfundspolitisk. Så alle de her ting dem bruger jeg i kraft af, at jeg har kendskab til dem fra min barndom. Jeg har fået en viden med fra barndommen, som andre ikke har. Men jeg har ikke så mange positive ting med fra min barndom, da jeg har været meget lukket, og kommer fra en dysfunktionel familie, hvor tingene ikke fungerede. Så mine ressourcer i mit voksenliv er ikke noget jeg har med fra min barndom, da der vel ikke er så meget positivt at tage med derfra.

[min 05:50] Ella: Var du sårbar som barn, og er du det stadig? I så fald, er der perioder i dit voksne liv, hvor sårbarheden er mest fremtrædende? Hvordan?

[min 05:59] Informant 2: Ja, det var jeg. Det er jeg ikke så meget mere, synes jeg, efter alt den behandling så er jeg blevet meget robust. Men jeg kan stadig rammes af nogle punkter, hvor jeg er sårbar. Men jeg ved ikke, om der er decideret nogle bestemte perioder. Men jeg har faktisk lige undersøgt, at der hvor jeg kan være sårbar, det er, at jeg ikke er ret god til, hvis andre ikke kan lide mig eller er uenige med mig. Det har jeg det svært med. Det kan godt være, at nogle af de der sårbare ting er, noget jeg tager med fra min barndom. I barndommen var jeg sårbar overfor stort set alt. Jeg var udsat for massiv mobning, som gjorde, at alt påvirkede mig i en negativ retning. Uanset hvad folk

omkring mig gjorde, og hvem de var, så kunne de ikke gøre noget rigtigt. Jeg havde en mistillid til alle mennesker.

[min 08:18] **Ella:** Har overgrebet gjort, at ellers almindelige negative livsoplevelser virker som ekstra negative på dig? Hvordan?

[min 08:32] **Informant 2:** Det kan godt være det der med, at jeg nogle gange tager tingene for tungt, hvis nogle er uenige med mig, hvor jeg kan tage det ekstra tungt, hvorimod andre nok bare vil trække på skulderen, og sige; „det er jo sådan, det er“. Jeg er mere, som nogle vil kalde det, nærtagende. Lige nu kører jeg som vinduespudder, hvor førhen kunne gå helt sort over en klage. Det er jeg heldigvis blevet bedre til i dag, og sige; „vi alle sammen laver fejl indimellem, og det kan ikke undgås“, og så bare tage det lidt mere lus. Men umiddelbart er jeg blevet bedre til at håndtere situationen og så bare kaste mig ud i det. Et andet eksempel er, at jeg er formand i en andelsboligforening, og her kræver det et lederskab, hvor det nogle gange er mig, som skal tage nogle beslutninger. Det har jeg ikke været god til førhen, hvor hvis der så kom nogle, og klagede over mig beslutning, så kunne jeg ligge søvnløs nogle nætter. Nu er jeg begyndt at kaste mig ud i det, tage det stille og roligt og vide, at jeg gør det så godt, jeg kan.

[min 11:14] **Ella:** Har du nogensinde sammenlignet din smerte og egen overgrebshistorie med en andens?

[min 11:33] **Informant 2:** Når jeg tænker på spørgsmålet, så tænker jeg negativt om sammenligning. Det kan hurtigt gå hen og blive et parameter. Min smerte sammenlignet med andres. Men jo, du har nok ret i. I mit rådgivningsforløb har jeg da også tænkt; „hold da op, hvis det var mig, som havde været udsat for det, pyha“. Så kan det jo et eller andet sted godt være med til at sammenligne, selvom man egentlig ikke kan. Eksempelvis bare fordi Y havde været udsat for mere voldsomme overgreb end mig, så er Y mere ramt af det. Det kan man ikke, men man kan tænke, at hvis Y kan overleve det, så kan jeg også. På den måde gør det nemmere at komme igennem. Og hvordan Y så har håndteret de her problemer i forhold til hvordan, man selv har gjort. På den måde bliver der her spejling. Jeg plejer også at sige, at hvis jeg ikke selv får noget ud af et forløb såvel som mit rådgivningsforløb, så vil jeg ikke gøre det. Så et eller andet sted så får jeg selv noget ud af det. Når jeg rådgiver, så kan jeg reflekteret over hvordan andre har håndteret nogle problemer, som jeg kan genkende. Jeg bruger også mine egne erfaringer, når jeg rådgiver, men jeg går ikke i dybden med hvad, der er sket. Men bruger min historie til hvordan, jeg har taklet nogle problemer.

Handlekraft

[min 15:43] **Ella:** Har overgrebet medvirket til, at du har svært ved, at gennemføre en uddannelse, fastholde et arbejde, etablere en familie, andet?

[min 16:06] **Informant 2:** Det er ikke ret mange år siden, at jeg sad med en og reflekterede over, hvorfor mine følgevirkninger i perioden fra jeg var 20 til, jeg var 30, blev værre og værre. Det er fordi, at de der eksistentielle ting som de fleste mennesker gerne vil opnå – nu siger jeg bare villa, vovse og Volvo, som er noget man fra sin barndom har lært, at man skal opnå – det kunne jeg ikke opnå. Det var vanskeligt for mig, og gjorde kun mine følgevirkninger værre. Det her med autoriteter, at nogle skal bestemme over mig. En arbejdsgiver er en autoritet, har været er problem. Jeg har haft svært ved at håndtere det, da min overgrebsmand har været en autoritet. Så det har været vanskeligt for mig at fastholde en uddannelse, men det har lykkedes mig at gennemføre en uddannelse som møbelsnedker. Men snarer ud af stædighed, fordi jeg vil vise min far, at jeg godt kunne. Så har jeg måske også bare været heldig at lande på et uddannelsessted med en god kemi, som har gjort at jeg gennemførte. Men jeg ved, at

der er rigtig mange, som har svært at gennemføre uddannelse, særligt i forhold til koncentration som er meget begrænset.

[min 19:07] **Ella:** Har overgrebet medvirket til, at du har svært ved, at tage kontrol over dit liv (fx at overskue, huske, strukturer og fastholde en tankerække)?

[min 19:31] **Informant 2:** Struktur kan i min verden også forstås som noget positivt. Fordi hvis der var meget struktur, så vidste jeg hvad, dagen bød. Så kommer der ikke noget uforudset. Så har jeg kontrol over mit eget liv, og så ved jeg hvad, der skal ske lige om lidt. Det er jeg også blevet bedre til at håndtere. Eksempelvis i starten som vinduespudder så fik jeg en arbejdseddell med tolv kunder om dagen. I starten var jeg meget nervøs, og skulle på toilet hele tiden, fordi jeg kendte ikke de her kunder. Jeg vidste ikke hvem fr. Jensen var, og hvem jeg skulle ud til. De her fremmede "hus" havde jeg tolv af om dagen, indtil jeg havde været hele kundesystemet igennem optil flere gange. Så begyndte jeg at kende ansigterne og husene. Så var der struktur, og jeg vidste hvad, der skulle ske. **Så blev jeg mere afslappet i det. I dag kan jeg pludselig godt tage ud til et nyt hus,** hvis min mester pludselig ringer, og spørger, om jeg kan tage én mere. Så på den måde har jeg behov for struktur, for så har jeg kontrol over min dag.

[min 22:19] **Ella:** Hvad gør du, når livet kommer ud af sammenhæng?

[min 22:47] **Informant 2:** Eksempelvis med arbejde **har jeg førhen brudt med ansættelsesforholdet og sagt, at det kan jeg ikke magte i mit hoved, at jeg bliver trukket ud af sammenhæng.** Så har jeg fundet noget andet indenfor håndværksbranchen. Nu poppede det også lige op i mit hoved med parforhold om hvordan, jeg har håndteret det, og der har jeg ubevidst nok trukket mig, fordi der ikke har været noget struktur.

[min 24:36] **Ella:** Har overgrebet haft betydning for din selvhjulpelighed, livskvalitet og trivsel? Hvordan?

[min 25:09] **Informant 2:** Selve overgrebene har i den grad været med til, at jeg fandt min daværende kone, og prægede mig i, hvad det var for en type partner og arbejde, som jeg valgte. *holder en pause*. Det er lidt svært. Jeg har været meget flyvsk, hvor mit arbejde og type partner har været meget skiftende. Jeg har ikke været helt afklaret. *holder en pause*. Det kan være, at før jeg blev behandlet, så var det min overgrebsmand, som prægede min udvikling. Da jeg så blev behandlet, så var det i stedet for min forældres opdragelse, som kom til at præge min udvikling det sidste stykke vej. De valg jeg træffer er jo præget af min forældre.

[min 30:00] **Ella:** Er du god til at finde løsninger på modgang? Hvordan, og sker dette forholdsvis hurtigt inden modgang forvandles til det værre, fx stress, svær depression, etc?

[min 30:22] **Informant 2:** Jeg er nok lidt mere konfliktsky. Men de der basale problemer, går nok mere mig på, end det vil gå andre på. Jeg har været i situationer, som jeg ikke ønsker at komme i igen. Nu kom jeg til at tænke på parforhold, at hvis der er nogle knaser, så tager jeg også tyrene ved hornene, **at hvis jeg havner i en krog, så tager jeg til en psykolog. For ikke at havne derude hvor det går helt galt.** Så jo, jeg tager ansvar for mit eget liv, selvom det kan tage noget tid.

[min 32:16] **Ella:** Vil du mene, at du har en stor handlekapacitet og mestringsevne? Hvordan?

[min 32:24] **Informant 2:** Handlekapacitet har jeg nok ikke så meget af. Jeg halter nok lidt. Men med mestring så finder jeg en måde at håndtere mine problemstillinger på. Jeg er god til selv at finde løsninger, og finde ud af hvad jeg selv har brug for. Min mestringsstrategi kan godt nogle gange være at dissociere mig væk fra problemerne, hvilket jeg skal være opmærksom på ikke at gøre.

[min 33:45] **Ella:** I dit forsøg på at komme dig over overgrebet, har du så dit fokus på ressourcer eller begrænsninger?

[min 33:59] **Informant 2:** Jeg har jo fokus på ressourcerne i overgrebene, og på hvordan jeg kan bruge det til noget positivt. Der er nogle negative konsekvenser og nogle begrænsninger, men dem ser jeg helst ikke.

[min 34:28] **Ella:** Er du motiveret/engageret i at komme dig over overgrebet? Hvordan?

[min 34:37] **Informant 2:** Jeg er nok meget selvbevidst om, at det her er et livslangt terapiforløb, som jeg prioriterer. Et eller andet sted synes jeg, at det er sjovt at komme mig over overgrebet. Jeg lærer noget hele tiden, og lærer mig selv bedre at kende.

[min 35:30] **Ella:** Kan du sætte ord på din robusthed og din skrøbelighed?

[min 35:51] **Informant 2:** Ja, det er et svært spørgsmål. Fordi det synes jeg ikke altid, jeg er.

[min 36:20] **Ella:** Har du gjort andet udover behandling for at få det bedre med dig selv?

[min 36:42] **Informant 2:** At være frivillig rådgiver giver mig noget. Så giver det mig også et eller andet at arbejde i en landsforening, som forsøger at forbedre forholdene rent politisk for voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen. Det med at kunne gøre en forskel. Eksempelvis har vi lige været til Pernille Rosenkrantz Theils fyrrde års fødselsdag, hvor vi blev inviteret, fordi vi gør en forskel. Ellers bliver man ikke bare inviteret, og så står hun og roste os til skyerne overfor hele forsamlingen og overfor journalisterne. Det giver en tilfredsstillelse, at hun siger, at det er os, der gør forskellen. Jeg forsøgte også at udgive en selvbiografi, men i kraft af at min skolegang ikke har været den bedste, så synes jeg ikke, at jeg er god til det. Jeg har også været i kontakt med en, som har sagt, at jeg bare skulle skrive mine tanker, og så skulle han nok rette det til. Jeg har gået og syslet med tanken i mange år, men det vil jeg ikke rigtig, fordi det er der mange, som har gjort. Selve helingsprocessen ved at nedskrive min historie får jeg bearbejdet på andre måder.

[min 39:19] **Ella:** Har du været tilknyttet en fagperson, eksempelvis en socialrådgiver, mentorer, kontaktperson, andet? Hvorfor, og hvordan var samarbejdet?

[min 39:37] **Informant 2:** Jeg havde faktisk på et tidspunkt brug for en mentor til almindelige hverdagsting, hvor jeg siger det til min sagsbehandler. Jeg foreslog det selv, og det kom også i tale, men jeg nåede aldrig at få det, da jeg fik tilkendt flexjob. Men jeg synes, at jeg havde svært ved at få min hverdag til at fungere.

Dét at mestre

[min 41:18] **Ella:** Hvordan har du forsøgt eller lært at mestre livet med overgreb?

[min 41:25] **Informant 2:** Det har jeg i kraft af alt den terapi, som jeg har været igennem.

[min 41:39] **Ella:** Hvordan forsøger du at mestre, når du har stress, depression, andre belastninger?

[min 42:05] **Informant 2:** Det er ved, at være bevidst om hvad det er, som trigger mig. Så kan jeg prøve at undgå det i situationer, eller i hvert fald være bevidst om at hvis jeg gør noget bestemt, så bliver jeg trukket i den forkerte retning. Hvis jeg begynder at mærke symptomerne på en depression, så forsøger jeg at gøre noget ved det. For ikke ret lang tid siden så var jeg ved at falde ned i et sort hul, da jeg på mit arbejde kørte meget alene. Jeg havde ikke et kollegialt job, som jeg godt kunne savne. Her handlede jeg på det ved at sige det til min boss. På den måde kan jeg godt handle på nogle ting, hvis jeg mærker, at det trækker mig i den forkerte retning.

[min 43:09] **Ella:** Har du nogensinde holdt fast i én/flere strategier for at kunne leve et liv med en overgrebshistorie?

[min 43:42] **Informant 2:** Ikke på den måde. Men i en overgang har jeg haft brug for hele tiden at lyve. Det var faktisk en stor del af mit liv, hvor jeg hele tiden skulle lyve for at undgå at blive afsløret, og i det hele taget at komme væk fra det liv som jeg ikke ønskede at leve. Så var det bare nemmere at opdigte en historie og en anden identitet. Men i dag er jeg ikke så afhængig af at gøre noget bestemt. *holder en pause*. **Jeg har været meget eksperimenterende. Jeg har tilpasset mig situationen.**

[min 47:04] **Ella:** Vil du mene, at du har mestret overgrebets senfølger, og er du stolt over dit liv lige nu?

[min 47:17] **Informant 2:** **Ja, det synes jeg. Jeg synes, at jeg har opnået mange ting. Det er jeg rimelig stolt ved.**

[min 47:37] **Ella:** Har du konfrontere din misbrugere, og hvordan har det hjulpet dig?

[min 47:42] **Informant 2:** Nej, fordi han døde inden jeg sagde det til nogle. På et tidspunkt – det må have været inden jeg fyldte 20, altså et stykke tid efter at overgrebene var stoppet – der tager jeg på besøg hos min overgrebsmand for at vise, at nu var jeg blevet voksen. Så hvis han forsøger på noget, så får han en på låget. Jeg besøger ham alene, og siger ikke noget om overgrebet dengang. Ingen konfrontation eller formålet med mit besøg, og jeg husker ikke selv hvorfor, jeg besøger ham. Jeg husker fornemmelsen af, at jeg går der fra med følelsen af, at jeg har magten.

[min 49:07] **Ella:** Hvordan har overgrebet gjort dig til den person du er i dag?

[min 49:18] **Informant 2:** **Jeg har nok større forståelse for andre mennesker – udsatte grupper – end andre mennesker. En forståelse som jeg nok ikke vil have haft, hvis jeg ikke selv havde været udsat. Andre har denne forståelse i kraft af deres fag.** En større forståelse for hvilke udsatte gruppe vi har i samfundet. Den forudsætning vil jeg ikke have, fordi jeg ikke har en faglig uddannelse på området.

Forståelse fremmer oplevelsen af livsmod og mestring

[min 50:17] **Ella:** Hvad er din personlige opfattelse af overgrebet? Føler du, at du mangler svar?

[min 50:47] **Informant 2:** Nogle gange dukker der noget op igen, hvor jeg overvejer, om det har nogen sammenhæng med overgrebet. Så nogle gange mangler jeg svar. Men det tager jeg løbende.

[min 51:18] **Ella:** Har du opnået bedre forståelse og sammenhæng ved at fortælle om overgrebet? Hvordan, og hvem har været den bedste lytter?

[min 51:30] **Informant 2:** Der har været mange. **Nu hvor vi sidder og snakker, og jeg snakker med journalister og mange andre, så reflekterer jeg over tingene. Især nu hvor det er så forskelligt hvordan i stiller spørgsmålene. Så hver gang får jeg noget ud af det.** Det i sig selv gør, at jeg forstår tingene bedre. Så det er alle, som bidrager.

Når to eksperter mødes

[min 52:48] **Ella:** Hvem oplever du som bedst vidende; socialrådgiveren/behandleren med en faglig viden eller Du som eksperter i eget liv? Hvordan?

[min 53:08] **Informant 2:** **Vi har hver vores kompetencer,** og stille og roligt har jeg oparbejdet mig den viden, som jeg har i dag. En viden som jeg ikke altid har haft. På et tidspunkt så var det behandleren,

som vidste mere, end jeg gør. Socialrådgiveren ved sikkert også på nogle områder nogle ting mere, end jeg gør.

[min 54:15] **Ella:** Har du oplevet, at samarbejdet mellem Du og en fagperson er kommet ud af balance?

[min 54:26] **Informant 2:** Det har det jo gjort i kraft af de her sagsbehandlerforløb, hvor man er presset i noget beskæftigelse. Hele tiden bliver skubbet i en retning, og ikke føler, at der har været nogen forståelse for min situation. Det har ikke været ret godt. Det kan man kun håbe på, er blevet bedre. I forhold til behandling har jeg ikke rigtig haft nogen holdning. Der har jeg nok haft min lid til, at det var dem, som er eksperter.

[min 55:42] **Ella:** Har det været svært for dig at åbne dig op omkring overgrebet overfor en fagperson?

[min 55:59] **Informant 2:** Ja, det kræver lidt tilløb. Det bliver bedre og bedre. Nogle gange kan man godt komme ud i nogle situationer. Eksempelvis hos tandlægen. Jeg kender også mange, som er bange for at komme til tandlægen på grund af barndomsoplevelser. Tandlægerne kan godt se i ens journal, at man har været udsat. Man kan godt mærke den der stopklods i sig, når man skal komme op til en ny tandlæge. Nu har jeg så selv lige skiftet tandlæge for nyligt, hvor jeg så skulle sige, at jeg havde været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Heldigvis har jeg valgt nogle tandlæger, som har sagt, at de godt ved hvordan de skal håndtere det. Men det med at skulle sige det til en fagperson, er stadigvæk noget, som ikke gør noget rigtig godt. Fordi selvom det er en fagperson, så er det stadigvæk et menneske, og man får den der skyldfølelse. Hvorfor har jeg også været udsat for det?

[min 57:44] **Ella:** Tror du nogensinde du vil komme dig over senfølgerne efter overgreb?

[min 57:52] **Informant 2:** Ikke helt. Der vil altid være nogle. Jeg vil selvfølgelig håbe på, at problemer med nærhed og krop og seksualitet er de, som jeg vil få styr på helt 100 procent. Så er det i anførelsestegn kun "PTSD", som jeg skal være opmærksom på, og som jeg nok aldrig vil komme mig over.

[min 59:01] **Ella:** Tror du, at du vil have en konstant afhængighedsfølelse, og et vedvarende behov for hjælp?

[min 59:10] **Informant 2:** Ja, det vil jeg. Det tror jeg. Jeg er også lidt nysgerrigt selv. Det er sjovt for mig at lære om hvordan, mennesker reagerer, som de gør. Hvis jeg skulle vælge et nyt fag at uddanne mig i, så skulle det være psykologi, fordi det også interesserer mig. På den måde vil jeg nok altid opsøge hjælp, hvis noget opstår, og det vil jeg nok altid gøre.

Nyt innovativt tiltag:

[min 01:00:03] **Ella:** Har du forslag til hvordan fagpersoner bedre kan håndtere sager om seksuelle overgreb og voksne med senfølger?

[min 01:00:14] **Informant 2:** Jeg tænker noget med ro til at blive helet, vil være afgørende. Jeg hører heldigvis om flere eksempler, at folk med senfølger som enten går i terapi, eller skal i gang med behandling, får ro til at gå i et forløb, og ikke som der skete for mig dengang, hvor de sagde, at nu har jeg otte uger, og så skal vi revurdere din sygedagpenge, og så otte uger igen, og så skal vi revurdere. Den der stressfaktor som ligger i ens forsørgelse er afgørende for, om man kommer hurtigt igennem det. Det vil være rigtigt godt, hvis man i fremtiden kunne give flere af de der ikke begrænset forløb. Så tænker jeg, at være åben og nysgerrig for hvad den enkelte kan have behov for og ikke at tænke i kasser. At være åben for hvad der kan gavne den enkelte og inddrage den enkelte mere i sit eget forløb.

[min 01:02:12] **Ella:** Vil du mene, at der mangler flere behandlingsmuligheder?

[min 01:02:19] **Informant 2:** Ja, det gør der. Apropos individuelt tilpasset behandling til den enkelte. Være åben for at nogle kan have behov for psykolog og andre for tegneterapi. Være åben og nysgerrig for hvad den enkelte også vil. Senfølgerne kan også godt berører pårørende, som de berører den, der sidder med senfølger. Så parterapi kunne være genialt, og også genialt med noget pårørende undervisning. I det tilfælde, hvor det kunne være gavnligt.

[min 01:03:48] **Ella:** Hvilken betydning har et overgreb for et barns udvikling, og hvordan skal fagpersoner forholde sig til det, når de opdager, at et barn har været udsat for seksuelle overgreb?

[min 01:04:07] **Informant 2:** Det er meget individuelt. Man kan ikke sætte det op imod noget bestemt. Så hvordan man skal forholde sig til det, skal gøres ved at vurdere på den enkelte. Hvad har overgrebet gjort for den enkelte. Eksempelvis kan der være nogle som har udviklet et stofmisbrug, hvorimod andre mennesker kan have trukket i en retning, som har gjort dem arbejdsnarkomaner, karriereminded, og slet ikke har tid til noget. Så et overgreb kan præge en i alle mulige retninger.

[min 01:05:21] **Ella:** Har du noget at tilføje?

[min 01:05:27] **Informant 2:** Nej.